

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra teologické a sociální etiky

Diplomová práce

AIDS – NEMOC NEBO BOŽÍ TREST?

Vedoucí práce: doc. Jindřich Šrajfer, Dr. theol.

Autor práce: Daniela Voborníková

Studijní obor: Učitelství náboženství a etiky

Forma studia: kombinovaná

Ročník: 7.

2010

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

31. března 2010

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. Jindřichu Šrajerovi, Dr. theol. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod.....	7
1 AIDS jako reálný fenomén.....	9
1.1 Definice HIV/AIDS – uvedení do problematiky	9
1.1.1 HIV – definice.....	9
1.1.2 HIV – přenos	10
1.1.3 AIDS – definice.....	12
1.2 Léčba	13
1.2.1 Léčba HIV infekce	13
1.2.2 Nové trendy ve vývoji léků proti onemocnění HIV/AIDS	14
1.3 Prevence	16
1.3.1 Prevence terciární.....	17
1.3.2 Prevence sekundární.....	18
1.3.3 Prevence primární	19
1.3.4 ACET	20
1.4 HIV/AIDS jakožto společenský fenomén.....	23
1.4.1 Světové statistiky	25
1.4.2 Tuzemské statistiky.....	26
2 Pojetí a chápání nemoci – v dějinách a v Bibli	31
2.1 Definice a význam nemoci.....	31
2.1.1 Obecné definice nemoci.....	32
2.1.1.1 Normativní definice nemoci.....	32
2.1.1.2 Funkcionalistická definice nemoci.....	32
2.1.1.3 Definice Heřmana Šikla	33
2.1.1.4 Definice knihy „Nemoc jako cesta“	33
2.1.2 Výběr z historických náhledů na nemoc	35
2.1.2.1 Asyrsko-babylónská kultura	35
2.1.2.2 Starověká řecká kultura.....	35
2.1.2.3 Kultura novověku.....	37
2.1.2.4 Kultura 19. a 20. století.....	38

2.2	Biblické pojetí nemoci	39
2.2.1	Starozákonní pohled na nemoc	40
2.2.1.1	Nevěrnost	40
2.2.1.2	Zlý úmysl v Hospodinových očích	41
2.2.1.3	Plodnost ženy jako odměna za věrnost Hospodinu.....	42
2.2.1.4	Obrácení se k Hospodinu - cesta ke slitování a uzdravení.....	43
2.2.1.5	Knihy Jób	45
2.2.2	Novozákonní pohled na nemoc	46
2.2.2.1	Ježíšova touha uzdravit člověka.....	47
2.2.2.2	Víra v Ježíše jako Mesiáše	47
2.2.2.3	Naplnění starozákonních proroctví	48
2.2.2.4	Osvobození od zlých duchů	49
2.3	Nemoc jakožto fenomén současnosti	50
2.3.1	Kultura 21. století.....	50
2.3.2	Teorie Elizabeth Kübler-Ross	52
2.4	HIV/AIDS – problém křesťana?	54
2.4.1	Nízká informovanost.....	54
2.4.2	Geografická vzdálenost.....	55
2.4.3	Nejednoznačnost názorů	55
3	Pojetí nemoci v křesťanské etice.....	57
3.1	Principy křesťanské etiky.....	57
3.2	Etické souvislosti nemoci AIDS	60
3.3	Léčení mravností.....	62
3.3.1	Ctibor Bezděk.....	62
3.3.2	Etikoterapie	63
3.3.2.1	Význam nemoci	64
3.3.2.2	Příčina nemoci.....	64
3.3.2.3	Mravnost – podmínka zdraví	67
3.3.2.4	Námítky proti etikoterapii	69
3.4	Výpovědi papežských encyklik.....	72
3.5	Nemoc – hledání významu a smyslu (Frankl, Ježíš).....	77

4	Východiska a řešení problému z pohledu křesťanské etiky a víry.....	81
4.1	Smysluplnost ateismu versus víry.....	81
4.1.1	Ateismus – náboženství v ČR?	81
4.2	Je etické nemoc přijmout, nebo odmítnout?	86
4.2.1	Pluralita víry a její vývoj v čase.....	86
4.2.2	Víra – ukřižování a vzkříšení	88
4.3	Křesťanská etika jakožto realistický přístup k řešení vlastní nemoci	92
4.3.1	Vývoj vztahu „Já-Ty-On“ v realitě vlastní nemoci.....	92
4.3.2	Inspirativní jho křesťanské etiky.....	95
4.4	Zodpovědná reakce křesťana na problém nemoci	99
	Závěr	104
	Seznam použitých zdrojů	107
	Seznam zkratek	112
	Abstrakt.....	115

Úvod

Samotný název diplomové práce – „AIDS: nemoc, nebo Boží trest?“ - zobrazuje výrazný rozpor, v němž pocítujeme všudypřítomné a bolestně zakoušené napětí mezi židovsko-křesťanským obrazem dobrého a milujícího Boha na straně jedné a tragikou fenoménu AIDS na straně druhé. Tento logikou nevysvětlitelný protiklad vyjadřuje v obecné rovině jednoduše název knihy autora Harolda S. Kushnera: „Když se zlé věci stávají dobrým lidem“. Kushner nechápe, jak mu dosud milující a žehnající Bůh mohl vzít syna.¹ Jób křičí k Bohu, proč jej po létech, kdy chodil před Bohem s bázní a věrně mu sloužil, o všechno připravil a na něj samotného uvrhl nemoc. Miliony mrtvých, jakožto oběti druhé světové války, představují němé otazníky věčného nepochopitelného souboje mezi Boží láskou a tragikou života.

Jsem názoru, že tento rozpor si žádá řešení, a touto prací k němu chci přispět. Mám přitom na mysli nejen nemocné, ale i zdravé (příbuzné obětí, zdravotníky, hledající, mládež, pomocníky v pastoraci...), kteří jsou v důsledku zmiňovaného rozporu zatíženi rozličnými otázkami.

Onemocnění HIV/AIDS lze logikou prizmatu světa považovat za tragédii. Jedná se o onemocnění bez výjimky smrtelné, na něž věda ani za několik desetiletí výzkumů nenašla lék. Je třeba si připustit, že AIDS je realitou, se kterou se může, i velice těsně, setkat kdokoli z nás. Ptám se: Může se tato tragédie (zaviněná či nezaviněná) proměnit v pozitivum ve smyslu Ř 8,28? A nebo: Je v moci člověka ovlivnit své zdraví mravním způsobem života? Do jaké míry si může každý sám za své nemoci a zdravotní potíže? Není nakonec pravda, že nemoc je „Božím trestem“ za nesprávné jednání člověka, dokonce nejen za jednání, ale už za způsob myšlení a usuzování, za emoce, vlastnosti? Jak si však vysvětlíme a odůvodníme smrtelnou nemoc, která postihuje nevinné (nebo jen

¹ Srov. KUSHNER, H.S. *Když se zlé věci...* s.16.

zdánlivě nevinné?) – narozené dítě či jedince, který „měl prostě smůlu“? Lze považovat AIDS za následek lidského zla, ať již osobního, či strukturálního? Představuje AIDS ve všech svých podobách trest – „Boží trest“ jakožto odpověď na lidský hřích? Práce se zabývá souvislostmi mezi nemocí a hříchem, mezi nemravným životem a nemocí. Ptá se po příčině, účelu a smyslu reality AIDS pro člověka a snaží se najít východisko: je to nemoc, Boží trest, kříž, výzva, šance? Cílem práce je ukázat tragédii AIDS jako šanci a pomoc na cestě k Bohu, a na základě konfrontace s fenoménem AIDS motivovat k etickému stylu života.

Práce je strukturována do čtyř základních oddílů (kapitol). První kapitola stručně představí problematiku HIV/AIDS. Půjde zde o obeznámení se se současnou situací na základě aktuálních statistických výstupů. Zmíníme i možnosti prevence.

Druhá kapitola se věnuje především odlišnému způsobu nazírání člověka na nemoc v dějinném kontextu od starověku po dnešek, s důrazem na biblické pojetí. Naznačuje, že AIDS se týká všech a zmiňuje obecná stadia prožívání nemoci.

Třetí kapitola se v pohledu na nemoc opírá o principy křesťanské etiky. Ve vztahu k nemoci jsou zde prezentovány křesťanské hodnoty a ideály - etické požadavky na mravní čistotu a vztah etiky a zdraví.

Čtvrtá, závěrečná kapitola hledá řešení a východiska problému AIDS v kontextu víry. Dotýká se samé ryzosti a síly víry křesťana, a jeho přístupu ke kříži. Připomíná jeho úkol hájit a vnášet křesťanské hodnoty do společnosti.

Závěr obsahuje stručné shrnutí dílčích výstupů a hodnotí, nakolik se podařilo zodpovědět vyřčené otázky.

1 AIDS jako reálný fenomén

Chceme-li mluvit o AIDS z etického pohledu, není pro nás primární otázkou medicínské studium viru HIV, jeho vlastností, modifikací a rezistence, ani pochopení lékařské problematiky zvládnání příznaků, projevů a léčby jednotlivých klinických stadií nemoci AIDS. Přesto je třeba v první části této práce stručně předložit základní fakta o zkoumaném jevu, zmínit se o charakteru a potřebnosti prevence, a představit v současné době aktuální statistická data. Je nutné tak učinit nejen pro obeznámení se samotnou charakteristikou nemoci, avšak v souvislosti s tématem této práce zejména z toho důvodu, aby byla objasněna etická stránka celé problematiky.

1.1 Definice HIV/AIDS – uvedení do problematiky

1.1.1 HIV – definice

Zkratka HIV vzniklá z anglického označení „Human Immunodeficiency Virus“ označuje virus selhání imunity.

HIV napadá konkrétní typ bílých krvinek, známých jako pomocné T-buňky nebo buňky CD4. Tyto buňky koordinují imunitu organismu reagující na infekci. Mají za úkol rozpoznat zdroj infekce a stimulovat (povzbudit) produkci odpovídajících protilátek. Infikováním a nakonec zničením buněk CD4, HIV uchopí kontrolu nad imunitním systémem organismu. Infikované buňky se pak již nechovají tak, jak by měly – místo toho, aby bojovaly s nemocí, ji naopak rozšiřují. Infikované buňky CD4 produkují kopie viru. Když se nové viry dostanou z buňky, oslabí ji a eventuálně ji zničí.² Fakticky tedy lze tvrdit, že virus

²Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2009-09-15]. Co je AIDS?. Imunitní systém. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/ca_imunitni_system>.

HIV napadá právě ty buňky, které jsou určeny k ochraně proti němu. Ve skutečnosti HIV postupně oslabuje schopnost imunitního systému reagovat. Popřípadě se imunitní systém tak oslabí, že organismus není schopen bojovat nejen proti HIV, ale i proti jakékoliv další infekci. Virus HIV lze přiřadit do skupiny takzvaných „lentivirů“, neboli pomalých virů.³ Ačkoliv se velmi rychle množí, fyziologická destrukce organismu nakažené osoby se ve většině případů viditelně projevuje až za mnoho let. Příznaky nemoci AIDS se projevují jako destrukce imunitního systému.

1.1.2 HIV – přenos

K přenosu viru HIV dochází především prostřednictvím následujících „nosičů“: krví, spermatem a preejakulátem, vaginálními sekrety a kontaminovanými injekčními stříkačkami a jehlami.

Virus se vyskytuje zejména v tělních tekutinách infikovaných jedinců. Prostřednictvím styku se sliznicí dalších osob s těmito tekutinami se šíří dál. V nepatrném množství se vyskytuje i ve slinách, slzách a v potu, ale pravděpodobnost šíření viru skrze tyto sekrety je minimální. Zpravidla se zde virus vyskytuje pouze v podprahovém množství, které nestačí na vyvolání infekce. Určité minimální množství viru je zapotřebí pro vyvolání infekce vždy.

Po definování nejčastějších dominantních „nosičů“ viru lze tedy shrnout, jakými způsoby se vir HIV nejčastěji šíří⁴:

³ srov. Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2009-09-15]. Co je AIDS? Jak funguje HIV. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/ca_fungovani_hiv.htm>.

⁴ srov. Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2009-09-15]. Co je AIDS? Přenos HIV infekce. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/ca_prenos_hiv.htm>.

- Pohlavním stykem (heterosexuálním, homosexuálním, vaginálním i análním). Všechny sexuální praktiky, které přispívají k porušení sliznice, zvyšují riziko přenosu. K přenosu však může dojít, i když jsou sliznice neporušené. Existují údaje, které ukazují, že riziko přenosu HIV z muže na ženu je vyšší než ve směru žena-muž.
- Půjčováním injekčních stříkaček nebo jehel a dalších předmětů, které mohou být kontaminovány infikovanou krví. „*Druhou největší příčinou šíření viru HIV je sdílení infikovaných jehel.*“⁵ Nebezpečí přenosu tímto způsobem se netýká pouze narkomanů, nýbrž také sportovců, píchajících si steroidy.
- Krevní transfuzí a injekčním podáváním krevních derivátů. K přenosu HIV infekce při transfúzi nebo podávání krevních derivátů dochází dnes skutečně výjimečně, protože od června 1987 v ČR podléhají všechny vzorky krve povinné kontrole. K transfúzím se používá pouze séronegativních vzorků. Jisté nepatrné riziko (1:200 000) však nelze zcela vyloučit, protože čerstvě infikovaný dárce může při vyšetření vyjít jako negativní.
- Z infikované matky na plod. K takovému přenosu může dojít v průběhu těhotenství přes placentu nebo při porodu. U HIV pozitivní matky existuje 20 až 30% riziko, že se její dítě infikuje (8% při léčebné terapii). Proto je těhotenství u těchto žen pro jejich dítě rizikem.

Je zde patrný výrazný posun od dříve upřednostňovaného tvrzení, že k přenosu viru HIV dochází zejména při homosexuálním styku, a tudíž jsou ostatní formy pohlavního styku od přenosu infekce chráněny. Díky nárůstu informovanosti o tomto onemocnění a podporou předávání faktických informací je možné tvrdit, že v rozvinutých ekonomikách existuje velmi dobré všeobecné

⁵ ANGUS, S. *Sex-AIDS-vztahy*.s.9.

povědomí o rizicích viru, o způsobech přenosu i metodách, jak se před infekcí chránit. Byl tedy již spolehlivě vyvrácen i dříve často zdůrazňovaný názor, že virem HIV se lze nakazit např. jeho vdechnutím, běžným společenským stykem (používáním ručníků, podáním ruky), eventuálně při bodnutí hmyzem. V rozvojových ekonomikách však stále díky omezenému přísunu informací jsou často rozšířeny názory, že infikovaný jedinec se vyléčí při pohlavním styku s pannou⁶, popřípadě obětováním nejrůznějších druhů obětí (a to i lidských) pohanským bohům a dalších alternativ „prevence a léčby“. Jistě není třeba dodávat, že tyto mylné názory, které se často šíří ústní formou mezi jednotlivými vesnicemi na venkově bez možnosti získat přístup ke spolehlivým informačním sítím a potřebným medikamentům pro infikované osoby, způsobují další nekontrolovatelné masivní šíření viru HIV a jako následku i onemocnění AIDS.

1.1.3 AIDS – definice

Označení „AIDS“ vzniklo jako zkratka z anglického pojmenování Acquired Immune Deficiency Syndrome. Jednotlivé části tohoto názvu můžeme definovat následovně⁷:

ACQUIRED = získaný, tedy nikoli dědičný, ale způsobený virem, kterým se pacient během života infikoval

IMMUNE DEFICIENCY = imunodeficit, selhání obranyschopnosti, velké oslabení imunitního systému

⁶ srov. Vitalion. *Nemoci: AIDS [online]*. Webdio, s.r.o. 2007 [cit. 2009-09-15]. Popis AIDS. Dostupný z WWW: <<http://nemoci.vitalion.cz/aids/>>.

⁷ Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2009-09-15]. Co je AIDS? Imunitní systém. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/ca_imunitni_system.htm>.

SYNDROME = syndrom, kombinace příznaků a projevů typických pro určité onemocnění

V českém překladu to znamená „syndrom získaného selhání imunity“. Jedná se o závažné onemocnění vyvolané virem HIV, který ochromuje obranyschopnost imunitního systému; imunitní obranný systém je vážně narušen. V důsledku toho pak organismus snáze podléhá těžkým infekcím a některým nádorovým onemocněním.⁸

1.2 Léčba

Přestože vědecký výzkum léčby AIDS probíhá permanentně téměř od samého počátku objevu tohoto onemocnění (od r. 1982) a jsou na něj vynakládány nesmírné finanční prostředky, stále není k dispozici zcela účinná vakcína či lék. Ačkoli i zde došlo k určitým úspěchům a byly vyvinuty léky, které jsou schopny do jisté míry rozvoj onemocnění zpomalit či stabilizovat (a v důsledku toho slyšíme o infekci HIV jako o chronickém a léčitelném onemocnění⁹), obecně je AIDS považováno zatím za nevléčitelné.¹⁰

1.2.1 Léčba HIV infekce

V oblasti léčby se hovoří o skupině tzv. antiretrovirových léků (HAART). Jde o v současné době osvědčenou tzv. kombinovanou léčbu infekce HIV, což v praxi znamená kombinaci tří a více léků. Těmito dvoj- nebo trojkombinacemi je možno u pacienta dosáhnout jistého posílení imunitního systému, a při dodržení

⁸ srov. ANGUS, S. *Sex-AIDS-vztahy*.s.8-9.

⁹ Srov. STAŇKOVÁ, M. *AIDS centrum FNB jak se změnila situace z a26 let [online]*. 2009 [cit. 2010-03-07]. Prezentace. Dostupný z WWW: <<http://www.ossnad.cz/26-11-09/stankova.pps>>.

¹⁰ Naproti tomu existují tvrzení o mýtu a pohádce AIDS hovořící o manipulaci se statistickými údaji a podvodech ve výzkumu léčby viru HIV popisované v knize Johanese Jürgensona *Věda bez skrupulí aneb Obchod s fiktivními fakty*.

veškerých zásad předepsaného léčebného režimu i k prodloužení a zkvalitnění života.¹¹ K dispozici jsou ale i tablety, ve kterých je kombinace obsažena. Kombinace léků je u každého HIV pozitivního individuální a lékař zvolí nejvhodnější kombinaci léků pro daného pacienta.

Novou informací, která byla zveřejněna na počátku roku 2010, je zavedení nového způsobu léčby viru HIV v roce 2011. Pomůže především dlouhodobě léčeným pacientům, protože dosavadní léčba přestává po určité době účinkovat, a proto je nutné medikamenty obměňovat.

Hlavní výhodou nového léku je, že funguje na úplně jiném principu než staré léky. Podle vyjádření vedoucí lékařky AIDS centra Fakultní nemocnice Na Bulovce Marie Staňkové, dokáží nové léčivé přípravky blokovat vazbu viru na buňky. Mají i jiný způsob rozvoje rezistence, proto zabraňují selhání imunity, k němuž často dochází právě u dlouhodobě léčených pacientů, u nichž přestává zabírat dosavadní léčba a rovněž se projevují i nežádoucí účinky starých léků. Nový medikament vykazuje jen minimum vedlejších účinků a podle informací z výzkumu se dobře snáší s jinými léky. Lék s účinnou látkou maravirok pochází ze Spojených států, kde jeho používání schválili v září 2007. Maravirok brání proniknutí viru do bílých krvinek. Účinkuje tedy na jejich povrchu. Ne uvnitř krvinek jako u dosud existujících léků.¹²

1.2.2 Nové trendy ve vývoji léků proti onemocnění HIV/AIDS

Čeští vědci z Ústavu molekulární genetiky Akademie věd spolu s kolegy z francouzské Marseille našli způsob, jak viry HIV reaktivovat a účinně je

¹¹ srov. HIV i-Base. *Úvod do kombinované léčby [online]*. Praha: Credum, 2006 [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/soubory/kombi_lecba_cz.pdf>.

¹² Srov. Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2010-03-01]. Informace. Napsáno o HIV a AIDS. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/info_napsano.htm>.

likvidovat virostatiky. O objevu informoval v únoru 2010 tiskový odbor Akademie věd s odkazem na časopis PLoS Pathogens, kde vědci zveřejnili výsledky svého výzkumu.¹³

Čeští vědci s francouzskými kolegy studovali možnosti reaktivace latentního viru HIV a prokázali, že reaktivaci účinně brání methylace DNA, která je obvyklá při imunitní reakci. Tento poznatek získali laboratorním studiem modelových buněčných linií a potvrdili ho na klinickém materiálu od pacientů infikovaných virem HIV a léčených virostatiky. Popsaný výzkum naznačuje, že bude třeba doplnit léčbu virostatiky o látky zabraňující methylaci DNA a s ní spojených bílkovin typu histonů. Takové látky jsou již známy a byly schváleny pro léčbu nádorů. Některé kombinace těchto látek již čeští a francouzští vědci testovali. Retroviry, k nimž patří i vir HIV, který rozvrací imunitní systém hostitele a vyvolává komplexní onemocnění AIDS, jsou častými původci nádorových a imunitních onemocnění. Pacienti vyspělých zemí proti virům HIV užívají účinná virostatika, která brání množení viru v krvi a vypuknutí AIDS. Účinku je však dosaženo za cenu nepříjemných vedlejších příznaků a vysokých nákladů, navíc virus postupně vyvíjí rezistenci vůči virostatikům, a léčbu je proto třeba průběžně obměňovat. Úplnému vyléčení a likvidaci viru dosud brání jeho schopnost začlenit se do DNA hostitele a dlouhodobě přežívat ve vybraných buňkách v latentním stavu, kdy se virus nemnoží ani se nevytvářejí virové bílkoviny.¹⁴

Další převratnou informací na poli léčby viru HIV je úspěch britsko-amerického týmu, který určil trojrozměrnou strukturu enzymu, s jehož pomocí

¹³ srov. Tamtéž.

ČEŠTÍ VĚDCI STOJÍ ZA OBJEVEM ZPŮSOBU, JAK ZNIČIT VIRUS HIV

¹⁴ Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2010-02-19]. Informace. Napsáno o HIV a AIDS. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/info_napsano.htm>.

ČEŠTÍ VĚDCI STOJÍ ZA OBJEVEM ZPŮSOBU, JAK ZNIČIT VIRUS HIV

virus HIV pašuje své geny do buňky. Otevírá se tak cesta k účinnějšímu boji proti původci AIDS. Enzym integráza vědci znají už více než dvacet let, stále však nevěděli, jak přesně vypadá. Je přitom nesmírně důležitý. Když virus HIV proniká do buněk, integráza se stará o to, aby se genetická informace viru začlenila do hostitelovy DNA. Napadená buňka pak podle tohoto návodu vyrábí další virové částice. O poznání prostorového uspořádání integrázy se v minulosti pokoušela celá řada vědeckých týmů, podařilo se to až nyní. Odborníci z Harvardu a z londýnské Imperial College o tom informují v aktuálním vydání časopisu Nature. V klinické praxi se už nyní využívají léky, které působení integrázy blokují, ale dokud vědci neznali tvar enzymu, nevěděli, jak přesně léky působí. Nyní tedy bude možné místo „střelby naslepo“ vyvíjet cílené medikamenty a také účinněji bránit tomu, aby vůči nim viry získaly odolnost. Enzym je bílkovina sestávající z tisíců atomů. Jeho strukturu je možno určit pouze převedením na krystalickou formu a následným studiem ohybu rentgenových paprsků na této krystalické struktuře.¹⁵

1.3 Prevence

MUDr. Staňková připomíná existenci a potřebnost aplikace „sociální vakcíny“, tj. vzdělání a výchovy k odpovědnosti.¹⁶ Proto se následující oddíl zaměřuje na prevenci. Ve spolupráci státních orgánů i nestátních organizací se ustálilo rozlišení prevence z hlediska obsahu i zaměření k adresátům na primární, sekundární a terciární.

¹⁵ Srov. Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2010-03-07]. Informace. Napsáno o HIV a AIDS. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/info_napsano.htm>.

VĚDCI SLOŽILI RÉBUS A ODHALILI JEDNU ZE ZBRANÍ VIRU HIV

¹⁶ srov. STAŇKOVÁ, M. *AIDS centrum FNB jak se změnila situace z 26 let [online]*. 2009 [cit. 2010-03-07]. Prezentace. Dostupný z WWW: <<http://www.ossnad.cz/26-11-09/stankova.pps>>.

1.3.1 Prevence terciární

Cílem terciární prevence je jednoduše řečeno zamezení dalšího šíření negativního jevu a zmírňování jeho důsledků tam, kde se již vyskytuje.

Jelikož je virus HIV ve vysoké koncentraci přítomen ve spermatu, vaginálních sekretech a krvi a je přenášen zpravidla sexuálním stykem, tento tedy nese mimořádně vysoké riziko přenosu viru. Dále může přenos viru výrazně usnadnit výskyt dalších sexuálně přenosných chorob, například kapavky, syfilis atd., které oslabují imunitní systém a napomohou šíření viru HIV. Vyšší infekčnost osoby trpící kromě viru HIV dalšími sexuálně přenosnými chorobami tedy při nechráněném sexuálním styku může způsobit vyšší pravděpodobnost přenosu viru.¹⁷

Při této formě přenosu je používání prezervativu naprosto nedostatečnou formou terciární prevence, jelikož pouze snižuje možnost nákazy. Tam, kde je jeho použití vyloučeno, nelze mluvit o úplné ochraně, tam, kde jej použít lze, nelze mluvit o spolehlivé ochraně. Pokud nám záleží na nerozšiřování viru HIV na další osoby a tedy zmírnění důsledků HIV positivity, je třeba přijmout striktně požadavky léčby včetně změnu stylu dosavadního života a dodržovat doporučená pravidla. Jedinou spolehlivou formou prevence sexuálního přenosu i ve směru opačném zůstává sexuální abstinence, v souladu s výrokem Zvěřiny: „V praktickém životě bychom se měli chovat vlastně ke každému člověku, jako by mohl být HIV pozitivní. To znamená, že nebudeme-li mít rizikové sexuální praktiky, nic neriskujeme.“¹⁸

Terciární prevence přenosu HIV u narkomanů nitrožilně aplikující si drogy obvykle spočívá např. v dostupné nabídce sterilních stříkaček a jehel, o niž se stará tzv. streetworker.

¹⁷ srov. PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. s.256-265.

¹⁸ Tamtéž s. 248.

U žen, které jsou HIV pozitivní a čekají dítě, je pravděpodobnost přenosu z matky na dítě mezi 20 – 30 procenty. Toto procento je výrazně nižší u gravidních žen, které jsou léčeny antiretrovirovými léky (pouze 8 procent).¹⁹ Doporučená forma prevence je tedy konzultace s lékařem před početím anebo co nejdříve po něm. Porod pak probíhá císařským řezem a rodička nesmí kojít.

1.3.2 Prevence sekundární

Sekundární prevence je obecně zaměřena k potenciálně ohroženým jedincům i skupinám; v čase, kdy je existence tzv. sociálně patologického jevu známa (ke kontaktu došlo nebo dojít mohlo), ale tento jev dosud nezpůsobil onemocnění či závislost (v případě AIDS zatím nedošlo k nákaze HIV).

Sekundární prevence se většinou uskutečňuje na bázi sociální práce, poradenství, terapeutických programů a různé osvětové činnosti. Adresáti jsou informováni o množství zdravotních rizik a poučováni o nutnosti zodpovědného přístupu v oblasti sexuálního chování. Mluví se o hygienických pravidlech a zásadách tzv. „bezpečného sexu“. Např. to, že hlavní zásadou je nepoužívat cizí jehly, lžice a jiné pomůcky, a to ani od známých osob. Tyto zásady platí nejen pro narkomany, ale i pro sportovce, kteří si nitrožilně aplikují steroidy atd., dále je nutné toto pravidlo dodržovat při tetování, piercingu, aplikaci akupunktury, manikúře a dalších činnostech, kde by mohlo dojít k přenosu infikované krve. Pšenička označuje v případě doporučeného používání kondomů sekundární prevenci za prevenci druhotnou, náhradní.²⁰ Známé základní pravidlo prevence HIV/AIDS, pravidlo „ABC“ (A=abstinance v sexu, B=být věrný, C=kondom), je totiž mnohdy ke škodě celé společnosti redukováno na pouhé „C“. Občas se připustí, že „za jednu z forem prevence je možné považovat i sexuální abstinenci“.

¹⁹ srov. Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2010-02-19]. Prevence a léčba. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/ca_prevence_lecba.htm>.

²⁰ srov. PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. s. 241.

Následkem toho je zúžení pojmu prevence na propagaci „ochrany“, prezervativu, k tomu, že „*Distribuci kondomů na ulici a v klubech považují mladí lidé spíše za dobrý humor a pobídnutí k sexu, než aby brali ochranu před AIDS vážně.*“²¹ Proto upozorňuje Munzarová na potřebnost vysoce kvalitní a pečlivé přípravy preventivních výchovných programů obsahujících sexuální výchovu včetně drogové závislosti na školách: „*Jinak se dočkají bojkotu v některých institucích, a hlavně mohou způsobit více škody než užitku. Přemíra propagace kondomů na úkor výchovy k mravnosti nemůže mít za následek nic jiného.*“²²

1.3.3 Prevence primární

Primární prevence je zacílena na mládež, rodiče, vzdělávací instituce, organizace, podniky, tedy na celou společnost. Jde o vytváření podmínek pro přijetí zdravého životního stylu a odmítnutí promiskuity a potenciality jakékoliv nezdravé závislosti tak, aby nedošlo k výskytu určitého nežádoucího jevu (v případě AIDS se jedná o naprostou eliminaci kontaktu s virem HIV).

Zásadnost a nenahraditelnost primární prevence si uvědomuje Holub, když v souvislosti s důslednou prevencí mluví o nutnosti změn hodnot, zvyků a postojů nejen naší generace, ale i generací příštích.²³

Primární, jinak také prvotní a bezpečná prevence staví na takových principech jako je úcta k druhému člověku a jeho tělu, (stejně tak k sobě a svému tělu), podporuje růst zdravého sebevědomí, učí asertivnímu chování nebo umění odmítnout. Zahrnuje hodnoty jako jsou ideál předmanželské zdrženlivosti a trvalá věrnost partnerů.

²¹ Rozehnalová, Marcela, MUDr., *Sex, láska a hodnoty*, Rizikové chování dospívajících a jeho prevence, 2. Odborný seminář SZÚ Praha 2001, s. 30

²² MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II.* s. 20.

²³ srov. HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS.* s. 11.

Pšenička vyzdvihuje potřebnost primární prevence ve školách, které by měly v rámci svých osnov podporovat a budovat základní morální požadavek Komenského a Masaryka, jímž je vázanost sexuálního života na manželství. Ptá se, zda je tento sexuální ideál Komenského a Masaryka pro současnou dobu dosažitelný, a zda stojí za to o něj usilovat.²⁴ Zde se nabízí šance pro kvalitní preventivní programy, které neopomíjejí řešit otázky mezilidských vztahů, vztahů lásky (nejen sexu), otázky odpovědné volby partnera, otázky zdravého životního stylu bez závislostí (např. tzv. „peer programy“), atd.

Smysl a potřebnost primární prevence coby výchovu k hodnotám podtrhuje Dokument Papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky v čl. 52, kde připomíná, že *„je nutno ji rozvíjet, má-li se čelit tak zvaným sociálním nemocem, jako je drogová závislost, alkoholismus, kouření, AIDS...“* a dále říká: *„V těchto případech je preventivní zásah prvořadým a nejúčinnějším, ne-li jediným možným lékem... Předcházet je zde více než lékařsko-zdravotnický úkon. Jde o působení na kulturu tím, že se znovu získají již zapomenuté hodnoty a výchova směřující k nim, že se bude šířit strážlivější a solidárnější pojetí života...“*²⁵

1.3.4 ACET

Je chvályhodné, že mnohé veřejné státní instituce jsou zapojeny do boje proti AIDS a jejich úsilí směřuje k prevenci a zamezení jeho šíření. *„... etické povinnosti státu spočívají spíše v osvětové činnosti, v adekvátní informovanosti o příčinách onemocnění, v poradenské službě a v motivování lidí, resp. V jejich výchově k etické odpovědnosti, především v oblasti sexu.“*²⁶

²⁴ srov. PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. s. 239-240.

²⁵ CHARTA PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ, *Dokument Papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky*. Praha: Zvon, 1996, s. 47.

²⁶ ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. s. 110.

Ovšem nejen instituce státní, ale samozřejmě též občanská společnost, tj. tzv. nevládní organizace vyvíjejí svoji iniciativu tímto směrem. Navíc často pracují v širším, tedy mezinárodním rámci, a jsou tak schopny lépe řešit globální problémy. Příkladem takovéto instituce je mezinárodní a mezidenominační křesťanská organizace ACET, která poskytuje péči, vzdělávání a vyučování v oblasti HIV/AIDS.

ACET je mezinárodní, mezidenominační křesťanská organizace, která poskytuje bezpodmínečnou péči, praktické vzdělávání a vyučování v oblasti HIV/AIDS. Spolupracuje s dalšími organizacemi, které se zabývají problematikou AIDS. Pracuje s národními a mezinárodními úřady na zlepšení politiky jak zabránit šíření HIV/AIDS. Nezávislé programy ACET fungují ve více než 20 zemích, které spolu spolupracují formou mezinárodní ACET Aliance. Je to skupina nezávislých organizací po celém světě, které pracují na tom, aby klesal počet HIV pozitivních, pečují o ty, kteří HIV/AIDS byli a jsou nějak ovlivněni, a podporují tzv. AIDS sirotky. Aktivity mnohých z těchto organizací už překračují hranice a mají mezinárodní dopad.²⁷

ACET ČR o. s. je občanským sdružením, právnickou osobou podle českého práva, a je dobrovolným neziskovým sdružením fyzických osob. Bylo založeno roku 1993, zaregistrováno Ministerstvem vnitra roku 1995. ACET ČR je součástí světového sdružení ACET International Alliance, která má v České republice svého zástupce, a která ACET ČR propůjčila své jméno. ACET Česká republika vyvíjí následující činnost:

- povzbuzuje občany České republiky, aby zaujali k problematice AIDS objektivní stanoviska
- aktivně se zabývá prevencí HIV/AIDS (přednášková činnost)

²⁷ ACET Česká republika. *Acet Česká republika, o.s. [online]*. Chrudim: ACET ČR, o.s., 2008 [cit. 2010-02-19]. Co je ACET. Dostupný z WWW: <<http://www.acet.cz/co-je-acet>>.

- pracuje s dětmi a mládeží
- pořádá konference a semináře
- napomáhá zřizování křesťanských zdravotnických zařízení za účelem praktické pomoci postiženým AIDS
- spolupracuje s národními a mezinárodními organizacemi na vytvoření zákonných podmínek pro omezení šíření AIDS
- rozvíjí publikační činnost
- zakládá regionální pobočky reprezentující ACET v konkrétním regionu ČR.²⁸

ACET spolupracuje s dalšími organizacemi, které se zabývají problematikou AIDS. Pracuje s národními a mezinárodními úřady na zlepšení politiky, jak zabránit šíření HIV/AIDS.²⁹

Mezi nejžádanější z nabízených programů patří přednáška „Sex, AIDS a vztahy“, oblíbená zejména ve školách, ovšem která často přirozeně navazuje na následná otevřená setkání otázek a odpovědí coby místo pro osobní kontakt a rozhovor. Přednášky mají vysokou odbornou úroveň a zároveň jsou svým stylem adekvátně zacílené k posluchačům. Někteří z lektorů mají praktické zkušenosti s doprovázením umírajících mladých lidí a jejich projev proto působí pravdivě a přesvědčivě. V prvním bloku přednášky jsou posluchači seznámeni se současnou realitou problému včetně statistických údajů, hovoří se o rizikovém způsobu chování. Fakta jsou předkládána v takovém kontextu, aby studenti vnímali sex z hlediska zdraví, vztahů a jejich dlouhodobé budoucnosti. Druhý

²⁸ V regionu České Budějovice je zástupcem ACET pan Josef Nadrchal, který pracuje jako lektor a poradce, aktivní zároveň ve sdružení Maranatha o.s. Poskytuje poradenskou činnost a odborně vede preventivní programy na další témata, jako např.: přátelství a láska, šikana (i kybernetová), závislosti, sekty, atp.

²⁹ ACET Česká republika. *Acet Česká republika, o.s. [online]*. Chrudim: ACET ČR, o.s., 2008 [cit. 2010-02-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.acet.cz/>>.

blok probírá témata lásky a odpovědnosti, sexuální zdrženlivosti před manželstvím, věrnosti, dobra manželství, možnosti osobní volby. Nejsou předkládána suchá statistická data; skutečné příběhy a výpovědi konkrétních lidí mluví daleko naléhavěji. Studenti jsou skutečně citelně zasaženi hloubkou a pravdivostí přístupu lektorů ACET k probíranému tématu, které se jich hluboce dotýká. Jsou konfrontováni s křesťansko-etickými tématy, hledají odpovědi na otázky typu: Co je to skutečná láska? Kdo jsem? Je panenství a panictví přežitek?³⁰ Mají příležitost se ujistit, že ideál čistoty vztahů je realizovatelný, že úcta a respekt k druhému, nikoliv manipulace a citové vydírání je předpokladem skutečné lásky, a mnozí poprvé slyší zprávu o Ježíši a milujícím a odpouštějícím Bohu. Mimo přednáškový čas mají zájemci možnost řešit formou konzultace svůj osobní problém.

Vzhledem k tomu, že tyto „přednášky“ které produkuje sdružení ACET nejsou povrchní a neřeší pouze otázky antikoncepce (jako se tak stává u jiných preventivních programů), hledají příčiny problému HIV/AIDS v samé podstatě mezilidských vztahů a nabízejí křesťanský pohled víry na jedny ze základních životních otázek, aniž by přitom docházelo k jakékoliv manipulaci s posluchačem, považují tento způsob primárně preventivní činnosti za nejlepší u nás.³¹

1.4 HIV/AIDS jakožto společenský fenomén

Onemocnění HIV/AIDS lze přiřadit k tzv. civilizačním chorobám, což jsou choroby, které jsou spojeny s životním stylem. Přestože první příčina výskytu onemocnění HIV/AIDS neměla žádnou spojitost s životním stylem, tento životní styl lze prohlásit za příčinu jejího rozšíření a masivního nárůstu zejména v posledních dvou desetiletích 20. století. Ačkoliv nelze prohlásit, že za rozšířením HIV/AIDS stojí například nadměrná konzumace jídla a zvýšený stres,

³⁰ srov. ŘEHÁK, T. *Sex: šlehačka na dortu*. s. 6-27.

³¹ Ze studijních důvodů jsem byla účastna přednášek tohoto typu třikrát.

kteřé mohou způsobovat jiné civilizaační choroby, například obezitu, nádorová onemocnění, deprese atd., lze spatřovat jasnou provázanost s dalšími fenomény doby. Pokud se za fenomén označují jevy a skutečnosti, které jsou reálné, pozorovatelné, mimořádné důležitosti a rozsahu, je v následující části uveden výběr z jevů projevujících se ve zvýšené míře ve 20., respektive 21. století, které napomáhají k rozvoji onemocnění HIV/AIDS, jeho dalšímu šíření a neřešení příčin:

- globalizace, integrace, transformace, monopolizace
- rozvoj informačních a komunikačních technologií
- prohlubování „pasti chudoby“ mezi rozvojovými a rozvinutými státy (tzv. problém chudého Jihu a bohatého Severu)
- sexuální revoluce
- sekularizace
- liberalizace
- rozvoj sociálních sítí
- nezaměstnanost

Nelze se ovšem domnívat, že například sexuální revoluce spolu se sílícími sekularizačními trendy jsou důvodem, proč je možné HIV/AIDS označit za fenomén, tzn. jsou prakticky majoritními příčinami jeho rozšíření. Důvody, proč se onemocnění HIV/AIDS šíří natolik, že je možné mu přiřknout nálepku „fenomén“, je nutné hledat i v oblasti globální ekonomiky. Ne náhodou je nejvíce osob s tímto onemocněním evidováno na africkém kontinentu – tedy regionu s nestabilním politickým i ekonomickým zázemím, s vysokou mírou nezaměstnanosti a negramotnosti, nízkou informovaností a možnostmi vzdělávání, nízkým procentem zdravotnické péče na obyvatele, vysokou dětskou mortalitou a malou podporou drobného podnikání. Právě rozvířání „nůžek chudoby“ mezi rozvinutými ekonomikami a transformujícími se státy, respektive rozvojovými

regiony, používání poskytnutých úvěrů pro rozvojové země do spotřeby místo do investic a v neposledním místě i mnohdy panující diktatura mohou být doprovodným jevem, v němž dochází k masivnímu nárůstu civilizačních chorob – a mezi nimi i onemocnění HIV/AIDS. Z toho vyplývá, že problém AIDS je nejen problémem jednotlivce, ale též důsledkem „strukturálního zla“, a je oblastí, kterou mj. řeší sociální etika.

1.4.1 Světové statistiky

V roce 2007 uváděly světové statistiky následující počty HIV pozitivních případů:

- střední a západní Evropa: 750 000 osob
- východní Evropa a centrální Asie: 1 600 000 osob
- východní Asie: 800 000 osob
- jižní a jihovýchodní Asie: 4 000 000 osob
- Oceánie: 75 000 osob
- severní Afrika a Střední Východ: 380 000 osob
- subsaharská Afrika: 22 500 000 osob
- Latinská Amerika: 1 600 000 osob
- Karibik: 230 000 osob
- Severní Amerika: 1 300 000 osob
- svět celkem: 33 200 000 osob (³² - údaj z roku 2007)

Podle informací ze zprávy Programu OSN pro boj s virem HIV a nemocí AIDS umírá na tyto choroby denně 5 700 lidí, nových 6 800 osob se nakazí virem

³² srov. AVERT. *Worldwide HIV & AIDS Statistics [online]*. 2009 [cit. 2010-03-02]. Global HIV/AIDS estimates. Dostupný z WWW: <<http://www.avert.org/worldstats.htm>>.

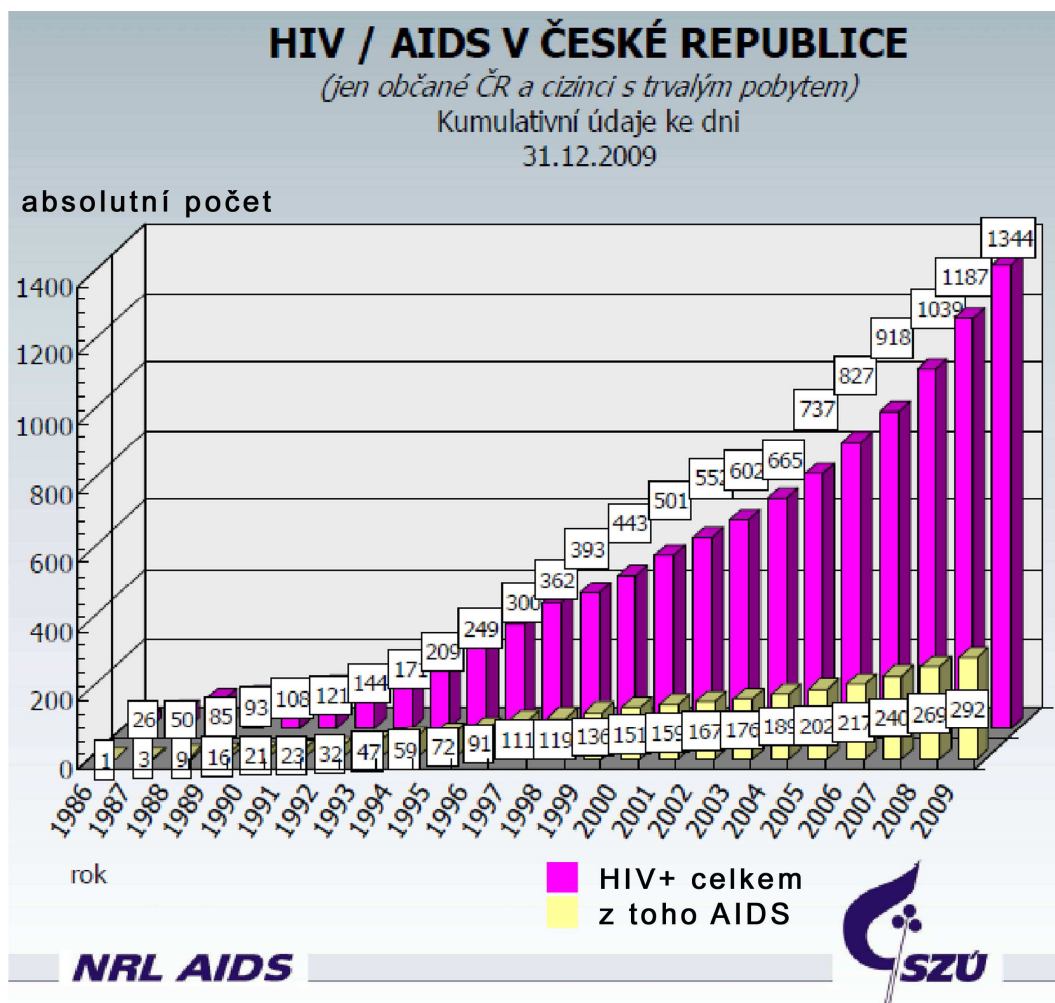
HIV. Mezi více než 33 miliony osob nakažených HIV/AIDS je i 2,1 milionu dětí. Nejvíce nově nakažených případů pochází ze subsaharské Afriky – zde podle údajů z roku 2007 žije 22,5 milionu lidí s virem HIV. Polovina z nově nakažených osob je ve věku nižším než 25 let, tyto osoby průměrně umírají do 35 let věku.³³

1.4.2 Tuzemské statistiky

Podle údajů Národní referenční laboratoře pro AIDS k datu 31. 12. 2009 je v České republice 1 344 osob HIV pozitivních, z toho 292 osob trpí onemocněním AIDS. Meziročním srovnáním 2008/2009 se počet HIV pozitivních osob zvýšil o 157 nově nakažených osob, počet osob s diagnózou AIDS se meziročně zvýšil o 23 osob. Grafické přehledy ukazují jednotlivé grafy Státního zdravotního ústavu ve zpracování Národního programu boje proti AIDS v České republice.³⁴

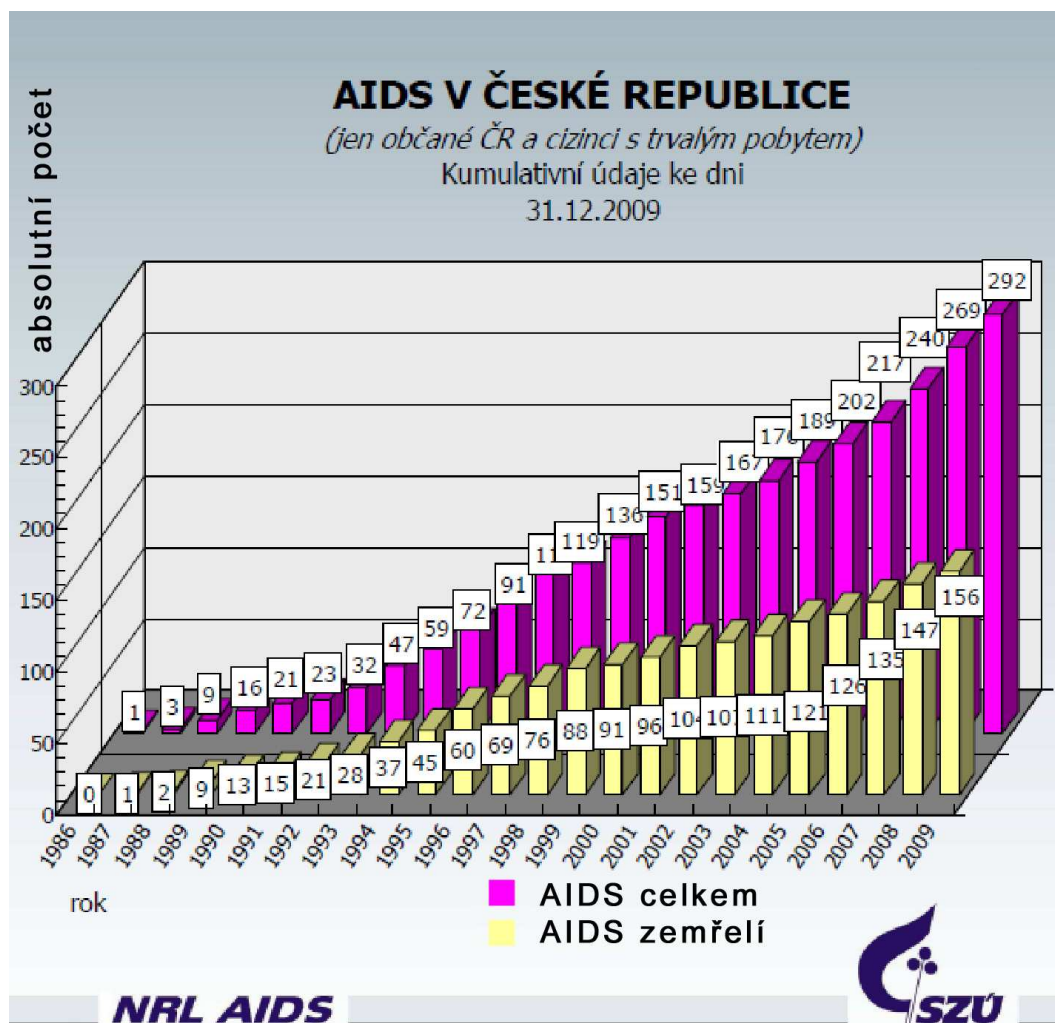
³³ srov. ČTK. *Počet nakažených HIV ve světě je 33 milionů*. In *Economia, a.s. Hospodářské noviny [online]*. 2007-11-20 [cit. 2010-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://zahranicni.ihned.cz/c1-22454460-pocet-nakazenych-hiv-ve-svete-je-33-milionu>>.

³⁴ Srov. Národní program boje proti AIDS. *Národní program boje proti AIDS v České republice: Nové případy HIV/AIDS v ČR 2009 [online]*. Praha: Státní zdravotní ústav 2009 [cit. 2010-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/novepripady09.html>>.



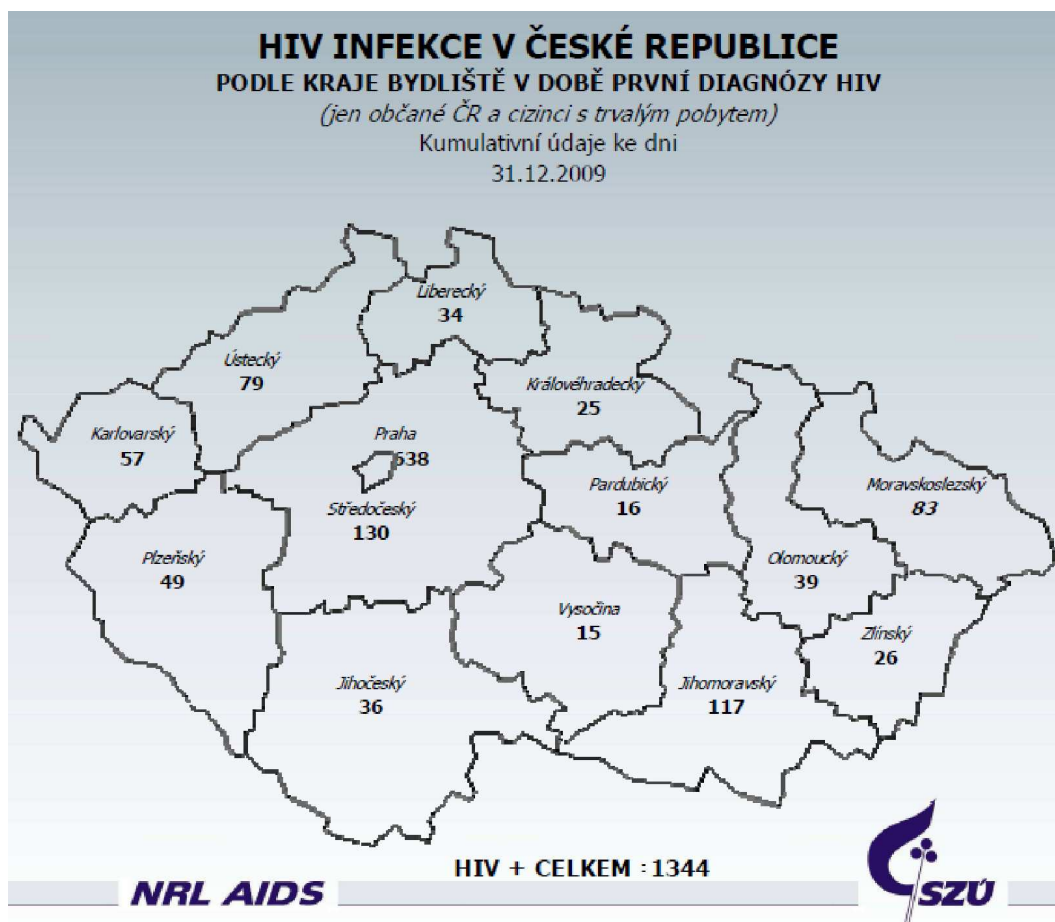
Graf č. 1: HIV/AIDS v České republice k datu 31. 12. 2009 (jen občané a cizinci s trvalým pobytem)

Zatímco předchozí graf byl zaměřen na kumulativní součty osob HIV pozitivních a osob s onemocněním AIDS, další se soustředí pouze na osoby v ČR trpící onemocněním AIDS. Z počtu 292 těchto osob evidovaných k 31. 12. 2009 jich ke stejnému datu zemřelo 156. Pokud se tedy počet osob s onemocněním AIDS meziročně zvýšil o 23 osob, 39 % osob v takovémto meziročním srovnání zemřelo – zatímco k 31. 12. 2008 zemřelo 147 osob s nemocí AIDS, o rok později to bylo kumulativně o 9 osob více.



Graf č. 2: AIDS v České republice k datu 31. 12. 2009 (jen občané a cizinci s trvalým pobytem)

Další graf představuje počty osob HIV pozitivních rozčleněných podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV k datu 31. 12. 2009. Opět se jedná o kumulativní součty, tzn. celkový počet k 31. 12. 2009 činí 1 344 HIV pozitivních osob. V době první diagnózy se nejvíce HIV pozitivních osob registrovalo v kraji Praha (638 osob), dále s velkým numerickým rozdílem následuje Středočeský kraj (130 osob) a Jihomoravský kraj (117 osob), naopak nejméně osob bylo evidováno ve Zlínském kraji (26 osob), Královéhradeckém kraji (25 osob), Pardubickém kraji (16 osob) a kraji Vysočina (15 osob).



Graf č. 3: HIV infekce v České republice k datu 31. 12. 2009

Poslední obrázek této části pracuje s členěním HIV pozitivních případů v ČR podle způsobu přenosu, klinického stádia onemocnění a pohlaví nakažených osob. Z tabulky je patrné, že k 31. 12. 2009 bylo evidováno jako HIV pozitivních 1 071 mužů a 273 žen, celkem 1 344. Tento počet se vztahuje pouze na rezidenty ČR, s připočtením cizinců na území ČR docházíme až k číslu 1 664. Pokud pracujeme pouze s rezidenty ČR, tvoří muži takřka 80 % počtu HIV pozitivních osob a takřka 84 osob s diagnózou AIDS. Cizinci muži s diagnózou HIV + pak tvoří necelých 70 %, cizinci muži s diagnózou AIDS necelých 80 %. Je patrné, že vyšší procento HIV pozitivních osob a osob s onemocněním AIDS tvoří ženy u cizinců než u rezidentů ČR, přesto však nakažení muži výrazně dominují před podobně nemocnými ženami.

HIV POZITIVNÍ PŘÍPADY V ČR PODLE ZPŮSOBU PŘENOSU, KLINICKÉHO STÁDIA A POHLAVÍ

*Kumulativní údaje ke dni
31.12. 2009*

ZPŮSOB PŘENOSU	CELKOVÝ POČET			KLINICKÉ STÁDIUM								
	HIV+			asymptomatické			sympt. non-AIDS			AIDS		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Homosexuální / bisexuální	753	0	753	508	0	508	99	0	99	146	0	146
Injekční uživatelé drog (IUD)	48	16	64	20	15	35	8	1	9	20	0	20
IUD + homosexuální / bisexuální	24	0	24	14	0	14	6	0	6	4	0	4
Hemofilici	17	0	17	1	0	1	8	0	8	8	0	8
Příjemci krve a krevních přípravků	11	3	14	2	0	2	4	0	4	5	3	8
Heterosexuální	168	241	409	87	166	253	33	30	63	48	45	93
Matka - dítě	2	2	4	2	2	4	0	0	0	0	0	0
Nozokomiální	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Janý	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Nezjištěný	47	9	56	29	8	37	5	1	6	13	0	13
Celkem občané ČR / rezidenti	1071	273	1344	664	193	857	163	32	195	244	48	292
Cizinci	223	97	320	187	85	272	13	6	19	23	6	29
Celkem HIV+	1294	370	1664	851	278	1129	176	38	214	267	54	321

NRL AIDS



Graf č. 4: HIV pozitivní případy v ČR podle způsobu přenosu, klinického stádia a pohlaví k datu 31. 12. 2009

Je nutné rovněž pracovat se způsobem přenosu – i zde existují výrazné rozdíly mezi muži a ženami. Přenos homosexuální/bisexuální je evidován pouze u mužů a podílel se na nákaze u 70 % všech mužů – rezidentů ČR (absolutně 753 osob). Heterosexuální přenos, který je druhý nejčastější, byl identifikován jako příčina onemocnění u takřka 16 % mužů (absolutně 168 osob) a 88 % všech nakažených žen (absolutně 241 osob). Přenos onemocnění při injekčním užívání drog byl identifikován u 4,5 % mužů (absolutně 48 osob) a 5,9 % žen (absolutně 16 osob). Dále následuje přenos z nezjištěných důvodů (absolutně 47 mužů a 9 žen), injekční užívání drog + homosexuální/bisexuální pohlavní styk, hemofilie, přijetí krve a krevních přípravků. Evidovány jsou také celkem 4 případy přenosu infekce z matky na dítě a 2 případy nozokomiálního přenosu, což je přenos způsobený v souvislosti s lékařským ošetřením a pobytem v nemocnici.

Text první kapitoly jednoduše a bez nároku na medicínskou odbornost představil současnou realitu jevu HIV/AIDS a naznačil, že se netýká pouze

člověka – jednotlivce (a jeho stylu života), ale stal se vážným problémem pro mnohé země světa, kde epidemie AIDS ovlivňuje jejich hospodářskou i sociální stabilitu. Hledal takové východisko z problému, které by neřešilo pouze minulost a přítomnost, ale správnou vnitřní volbou člověka předznamenalo jeho budoucnost.

2 Pojetí a chápání nemoci – v dějinách a v Bibli

Ve druhé kapitole bude studováno dějinně proměnlivé nazírání a vnímání nemoci člověka, budou hledány kořeny, důvody a významy, s výraznějším zřetelem na biblické pojetí. Bude pracováno s pojmy *hřích* a *trest*, a řešeny jejich možné předpokládané souvislosti jakožto příčiny a následku. Bude nás zajímat okruh dotčených osob a možné způsoby a pravděpodobné fáze prožívání a řešení vážné nemoci.

2.1 Definice a význam nemoci

Existuje mnoho definicí nemoci. Úkolem této kapitoly není nalezení nejpřesnější z nich, která vystihuje nejjemnější nuance tohoto stavu; klade si za cíl shromáždit z několika zdrojů informace, jež přispějí k lepšímu pochopení, co je možné za nemoc pokládat. Termín onemocnění je někdy používáno jako synonymum nemoci, jindy se používá pro označení počátku nemoci nebo pro zdůraznění toho, že stav není konstituční, trvalou vlastností organismu. Jan Pavel II. vidí v nemoci člověka příležitost k získání zkušenosti vlastních mezí a jeho ohroženosti.³⁵

³⁵ srov. Charta pracovníků ve zdravotnictví, *Dokument papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky*, s. 48.

2.1.1 Obecné definice nemoci dnes

2.1.1.1 Normativní definice nemoci

Podle této definice je nemoc považována za patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů. Za nemoc je pokládán pouze takový stav, který nemocnému jedinci způsobuje subjektivní potíže. Z medicínského hlediska však tato definice nepokrývá všechny nemoci - příkladem je vysoký krevní tlak nebo některá nádorová onemocnění, které z hlediska subjektivních potíží jedinec nemusí v určitém stádiu pociťovat. Tato definice je tedy vhodná jen pro rozvinutá stadia nemoci. Tento způsob nedefinuje žádný způsob léčení nemoci, poskytuje pouze informaci o výskytu nemoci a jejích projevech.³⁶

2.1.1.2 Funkcionalistická definice nemoci

Za pomoci této definice jsou považovány některé funkce organismu za správné a jiné patologické bez ohledu na to, jestli patologické funkce způsobují jedinci subjektivní potíže. „Standardní“ fungování organismu jedince je problematickým bodem tohoto nazírání na fenomén nemoci, jednak kvůli individuálnímu fungování každého organismu, jednak kvůli plynulosti přesunu od fyziologických – tedy „normálních“ hodnot k patologickým u většiny nemocí, kdy je obtížné určit, který stav patří ke stabilizovaným a který je již nutno považovat za patologický.³⁷

³⁶ srov. ARNIKA ČT. *Lékárna domů: Specifické potíže-nemoci [online]*. Česká Třebová: ARNIKA ČT s.r.o. 2008 [cit. 2010-03-14]. Dostupný z WWW: <http://www.lekarnadomu.cz/kategorie/specificke-potize-nemoci-478>.

³⁷ srov. Tamtéž.

2.1.1.3 Definice Heřmana Šikla

Nemoc je možno podle prof. MUDr. H. Šikla považovat za narušení a ztrátu homeostázy, selhání adaptačních mechanismů organismu vlivem nepříznivých vlivů vnějšího prostředí.³⁸

Aplikujeme-li výše uvedené definice na člověka HIV pozitivního, dojdeme vzhledem k prokazatelným klinickým nálezům zřejmě k závěru, že HIV pacient je nemocný. Jeho potíže a příznaky vedou následně k odhalení probouzející se nemoci AIDS. Je zde vidět poměrně jednoduchá linie medicíny – od symptomů k určení diagnózy.

2.1.1.4 Definice knihy „Nemoc jako cesta“

Lékařství vidí v nemoci nemilé narušení „normálního zdravotního stavu“³⁹ Naopak pro autory knihy Dethlefsena a Dahlkeho je nemoc je stav nedokonalosti, náchylnosti, zranitelnosti a smrtelnosti. Je výrazem toho, že člověk je hříšný, vinný či nemocný, mikroskopickým následkem hříšného pádu. Tvrdí, že člověk je nemocný, protože mu chybí jednota. Zdravý člověk, jemuž nic nechybí, se vyskytuje jenom v učebnicích anatomie. V životní praxi je takový jedinec neznámý.⁴⁰

Nemoc je stav člověka poukazující na to, že jeho vědomí není v pořádku, jedná se o stav disharmonie. Příznak signalizuje, že je porušena rovnováha našich duševních sil.⁴¹ Lidské ego hladoví po moci. Každé „Já chci...“ je výrazem mocenských požadavků. „*Já žije z omezení a má strach z obětování, z lásky a sjednocení. Já rozhoduje o realizaci jednoho pólu a odsouvá vznikající stín na*

³⁸ Katastrofy.info: *Nemoc* [online]. [cit. 2010-03-14]. Dostupný z WWW:

<<http://katastrofy.info/nemoc.htm>>.

³⁹ Srov. DETHLEFSEN, T., DAHLKE, R. *Nemoc jako cesta*. s. 65.

⁴⁰ Srov. Tamtéž s. 65.

⁴¹ Srov. DETHLEFSEN, T., DAHLKE, R. *Nemoc jako cesta*. s. 18.

to, co je mimo, na „ty“, na okolní svět. Nemoc kompenzuje všechny jednostrannosti a svými příznaky nás tlačí na druhou stranu do té míry, do jaké jsme se odchýlili od středu. Nemoc vyrovnává každý krok, který uděláme z pýchy svého ega, do pokory a bezmocnosti.“⁴²

Autoři knihy hledají původ nemocí zejména v duševním stavu člověka. Jistě zajímavé a k zamyšlení vybízející teze, které mají jistou váhu a relevanci, přidržíme-li se oblasti sexuality. Vtírá se ovšem otázka: „Lze tyto myšlenky uplatnit např. na případ nezaviněné infekce jedince virem HIV během poskytnutí první pomoci, třeba při havárii či jiné nepředvídané nehodě?“ Vzhledem k tomu, že podobné případy lze označit vyloženě za anomální, jeví se zde tato námitka jako málo přesvědčivá.

Pravou a skutečnou příčinu jevu HIV/AIDS tedy obecně tušíme spíše někde hlouběji pod povrchem. Jistě je možné nalézt i tvrdě radikální názory, jež nekompromisně kladou nemoc za vinu pacientovi: „Nemocný člověk je sám strůjcem své choroby, je její příčinou a žádnou jinou netřeba hledat“, nebo například „Nemoc lze zčásti považovat za to, co provedl svět postiženému, ale z větší části je tím, co postižený udělal svému světu a sobě samému.“ Ale vydejme se za hranice našeho kontinentu a připomeňme si opět milióny nakažených dětí, mladé dívky jako oběti znásilnění. Kdo za to může? Nahlédněme nyní do historie a uvažujme dále.

⁴² DETHLEFSEN, T., DAHLKE, R. *Nemoc jako cesta*. s. 67.

2.1.2 Výběr z historických náhledů na nemoc

2.1.2.1 Asyrsko-babylónská kultura

Nemoc byla považována za „šertu“, což bylo především hříchem, mravním poskvrněním. Slovo „šertu“ znamenalo zároveň hřích, mravní poskvřinu, hněv bohů, trest, nemoc. Tělesný příznak byl důsledkem prvotní nečistoty.⁴³

2.1.2.2 Starověká řecká kultura

Nemoc byla téměř vždy trestem od bohů. Co se týče vnitřních chorob, je zde podobnost s asyrsko-babylónskou kulturou, v homérských básních jde možná o postoj méně bázlivý. Je zde ovšem vymezení v případě nemoci vzniklé viditelným tělesným násilím, čili napadením někým jiným. Pokud tomu tak není, nemoc je seslána bohy a i pro Řeky jsou viditelné příznaky nemoci primárním a bezprostředním projevem božského trestu.⁴⁴

Pojetí nemoci jakožto trestu bohů je charakteristická nejen pro starověkou řeckou kulturu, a to až k její vrcholné helénské kultuře, ale i pro kultury starověkého Egypta, Mezopotámie, Indie a Číny. Nemoc se profilovala jako trest seslaný od bohů za to, že vědomě či nevědomě porušil mravní zákon.⁴⁵ Zde je možné vidět odlišnost od výše zmíněného pojetí nemoci v asyrské kultuře: zde je nemoc trestem bohů a jejím výsledkem je mravní poskvřina, naopak Řekové spatřují její „důsledek“ ve fyzickém příznaku.⁴⁶ Řecký ideál provázanosti těla a ducha (duše), vyzdvihovaný v této historické etapě, je patrný i na tomto přístupu: jedinec se mravně proviní, bohové na něj za toto provinění sešlou trest, který se projeví jako tělesný neduh.

⁴³ Srov. ENTRALGO, L. P. *Nemoc a hřích*. s. 21-27.

⁴⁴ Srov. *Tamtéž* s. 26-27.

⁴⁵ Srov. *Tamtéž* s. 18.

⁴⁶ Srov. *Tamtéž* s. 27.

„V Iliadě a Odysseji se nemoc objevuje jako nadpřirozený trest, posedlost démonem a výsledek přirozených příčin. U Řeků mohla být nezaviněná, ale i zasloužená (za chybu jedince, kolektivní přestupek nebo zločin spáchaný předky).“⁴⁷

Masový výskyt nemoci je chápán jako trest, nejen jako utrpení. *„Vidět v nemoci odplatu, to je vlastně nejstarší představa o tom, co chorobu způsobuje...“⁴⁸* Hippokrates napsal několik pojednání o epidemiích, ale např. jako příčinu dýmějového moru „boží hněv“ výslovně vyloučil.⁴⁹

Tedy lze shrnout, že v antickém světě se o nemoci nejčastěji uvažovalo jako o nástroji božího hněvu. Soud bohů byl vynesena buď nad celou komunitou, nebo nad jedincem. Pozoruhodné je, že i tehdy, když choroba nebyla považována za soud nad danou společností, se jí zpětně stala, neboť vedla k neodvratnému zhroucení morálky a mravů.⁵⁰

„S příchodem křesťanství, jež přineslo více moralizování o nemoci i o všem ostatním, se postupně vyvíjela užší souvislost mezi nemocí a její „obětí“, od představy nemoci jako trestu až k názoru, že může být trestem obzvláště náležitým a spravedlivým.“⁵¹

Řecký lékař a filosof Alkmeon z Krotnu 500 let před Kristem na Sicílii vyučoval: Zdraví je rovnováha dvou protiv: vlhkého a suchého, studeného a teplého,... a převaha jedné z nich je příčinou nemoci. Dle této myšlenky je nemoc vychýlením z rovnováhy fysis.⁵²

⁴⁷ SONTAGOVÁ, S. *Nemoc jako metafora*. s. 45.

⁴⁸ SONTAGOVÁ, S. *AIDS a jeho metafora*. s. 121-122.

⁴⁹ Srov. Tamtéž s. 122.

⁵⁰ Srov. SONTAGOVÁ, S. *Nemoc jako metafora* s. 42-43.

⁵¹ Tamtéž s. 45.

⁵² Srov. ENTRALGO, L. P. *Nemoc a hřích*. 30-31.

Podle Galéna je nemoc dispozice těla, „jejíž kořeny tkví mimo tělesnou přirozenost a která bezprostředně postihuje tělesné funkce. ... Nemoc člověka je vždy záležitostí tělesného stavu: příčiny nemoci mohou existovat mimo nemocné tělo – ve vnějším prostředí nebo v duši – avšak sama nemoc jako taková ne. ...Galénus si jako lékař „fyziolog“ osobuje právo na všechno, co má vztah k mravnímu životu člověka: na jeho zvyky, vášně a dokonce i na hříchy.... Podle Galéna celý mravní život spadá do kompetence lékaře; hřích pak je ztrátou řádu v lidské duši, což odpovídá Galénově formuli nemoci....“⁵³ Tak s nástupem Galéna „zavládl názor, že mravní nesoulad má svůj zdroj v mimotělesném životě lidské přirozenosti a že spadá výhradně do kompetence lékaře.“⁵⁴

Tak „pro Asyřana je nemocný člověk především hříšníkem; pro Galéna je hříšník především nemocným člověkem“.⁵⁵

2.1.2.3 Kultura novověku

Zkušenost viny, která provázela zkušenost nemoci jakožto reakci na uskutečněný hřích, nalézá na počátku novověku, s příchodem humanismu a neorenesance, stále menší společenské zázemí. Šrajer hovoří o zmizení transcendentního rozměru viny souvisejícího s nástupem sekularismu a narůstajícím ateismem. Teologický rozměr hříchu je nahrazen pouhým morálním pojmem. Morální kazuistika, která v této době vstupuje do popředí, má za příčinu vidění hříchu všude a ve všem.⁵⁶ To ovlivňuje i přístup k nemoci. Pokud je individuální jednání podrobena důslednému zkoumání z důvodu vymýcení případného hříchu, i nemoc je záležitostí hříšného chování. Jelikož se potlačuje vědomí a svobodná vůle, jakož i sociální charakter viny, uvažuje se pouze v kategorii skutkové podstaty hříchu, a tedy i nemoci.

⁵³ ENTRALGO, L.P. *Nemoc a hřích*. s. 44.

⁵⁴ Tamtéž s. 46-47.

⁵⁵ Tamtéž s. 47.

⁵⁶ ŠRAJER, J. Vědomí viny a hříchu. *Teologické texty*. 2002. č.2, s. 56-58.

Na rozdíl od dřívějšího přístupu, který posiloval vztah k mravnímu způsobu života, se dnes rozměr nemoci dostává do jiných dimenzí, což má za následek budoucí odpor ke hříchu jakožto pojmu. S nástupem vědy se postoj církve zdá být málo průkazný a nastupuje touha po individualizaci a bagatelizaci hříchu – životu bez provinění. Provázanost hříchu, viny, nemoci a pokání zůstává v pozadí, upřednostňuje se teorie „morálky bez hříchu“⁵⁷.

Změnu prodělává i přístup k nemoci v rámci sociální skupiny. Je považována za prvek, který k životu nepatří. Je nazírána za chybu jedince, za fakt, který jej odlučuje od normálního života, od práce, od společenských styků. Nemoc přestává být součástí běžného fungování společnosti; fenomén nemoci a smrti začíná být kladen do pozadí.⁵⁸

2.1.2.4 Kultura 19. a 20. století

V 19. stol. např. byla epidemie cholery i tuberkulóza dávána do souvislosti s alkoholismem či s opilstvím, nemoc byla viditelným následkem tohoto pohoršlivého chování. Kdo vedl ctnostný život, choval se řádně a zbožně a zároveň dbal hygienických zásad, měl se těšit dobrému zdraví.⁵⁹ „*Při nemocech dávaných do souvislosti s hříchy a chudobou se vždy doporučovalo dodržování středostavovských hodnot: řádné zvyklosti, pracovitost a citová ukázněnost.*“⁶⁰

Během času došlo k posunu zaměření na moralistické využívání nemocí. „*Dvacáté století téměř ztratilo možnost využívat nakažlivé choroby k moralizování – kromě těch, které se přenášejí sexuálním stykem.*“⁶¹ Druhá polovina 20. století, která se takřka celá v tehdejší Československu nesla ve znamení vládnoucí komunistické strany, potom prakticky dokončila „odstranění“

⁵⁷ Srov. WEBER, H. *Všeobecná morální teologie*. s. 265.

⁵⁸ KOHÁK, E. *Člověk, dobro a zlo* s. 177.

⁵⁹ srov. SONTAGOVÁ, S. *AIDS a jeho metafory*. s. 129-130.

⁶⁰ Tamtéž s. 129-130.

⁶¹ srov. Tamtéž s. 131.

nemoci jako stavu, započaté v období osvícenství. Společenská atmosféra se nesla ve znamení hrdé dělnické třídy, která neznala odpočinku a hrdě budovala nový socialistický stát jako znamení pýchy proti západnímu imperialismu. Do takového ovzduší nepatřili nemocní, ba ani postižení, kteří byli prakticky vyloučeni ze společnosti na její okraj, aby přebývali v uzavřených komunitách. O nemoci a nemocných se prakticky nehovořilo, výjimkou byly slavnostně otevírané nově budované nemocnice pro pracující lid, zejména specializovaná pracoviště, kde se léčili např. degenerativní onemocnění způsobená dlouholetou prací se zdravím škodlivými látkami, například s uranem v příbramských dolech.

Otázce pojetí a nazírání nemoci v kultuře 21. století se blíže věnuje kapitola 2.3.

2.2 Biblické pojetí nemoci

V předchozí kapitole byl patrný vývoj nahlížení na nemoc: zatímco v prvních rozvinutých kulturách byla nemoc chápána jako trest seslaný bohy za lidské provinění, v současné době je nemoc spíše považována za fyziologický projev chybného fungování organismu. Léčení je spíše důsledek než příčina. Významnou kapitolu posuzování a „vysvětlení“ nemoci tvoří také biblický náhled, kterému je věnována tato část.

*„Písmo svaté je jako velká kniha o utrpení. Např. bolest z nepochopení, proč se špatným lidem vede dobře, zatímco spravedliví trpí (Ž 73; 3-14, Kaz 4,1-3)“.*⁶²

Bible tvoří svébytnou filozofii náhledu na nemoc. Nezůstává však názorově ani metodicky konstantní – více než kde jinde se zde projevuje vývoj – za přelomový bod je považován příchod Mesiáše, který přináší tolik potřebné „osvobození od Zákona“, které je patrné také na přístupu k nemoci.

⁶² JAN PAVEL II. *O křesťanském smyslu lidského utrpení*. s. 11.

V biblických výpovědích je třeba hledat náboženský význam nemoci, nikoliv lékařské a vědecké popisy a charakteristiku. Pouze výjimečně se Písmo zmiňuje o některých konkrétních symptomech, dá-li se to tak říci (horečka, krvotok, vředy a jiné kožní vyrážky, duševní nemoci), nejde o rozlišování nemocí; tou hlavní a podstatnou výpovědí je smysl nemoci a jejího vyléčení, jež má význam a důležitost v Božím plánu spásy.⁶³

Zjednodušený pohled na biblické pojetí nemoci se omezuje na „nemoc = Boží trest“, čímž se nijak neliší od asyrského a řeckého kultu. Zde však se projevuje ploché posuzování Bible, které ji omezuje pouze na Starý zákon.

2.2.1 Starozákonní pohled na nemoc

Nemoc je plodem hříchu a hřích vyvolává hněv Boží. „*Jeho důsledkem je smrt a vše co ji doprovází.*“⁶⁴ Prvotně je za hřích považována nevěrnost.

2.2.1.1 Nevěrnost

Gn 3,16-22: Adam a Eva pojí ze stromu poznání dobrého a zlého proti Hospodinovu rozkazu a jsou vyhnáni z ráje a okusí těžkosti života;

Gn 6,5-7: na zemi se rozmnoží zloville člověka a před Hospodinovým zrakem je každý výtvar mysli i srdce člověka zlý, Hospodin vyhledá ze země všechno stvoření kromě svého věrného služebníka Noeho a jeho rodiny;

Ex 32,4: izraelský lid na poušti je vzdálen od Hospodina a na Áronovi si vymůže odlít sochy býčka, kterému budou obětovat jako zachránci z egyptského zajetí, trestem je pobití tří tisíc mužů z tábora;

⁶³ srov. Slovník biblické teologie, s. 267.

⁶⁴ Tamtéž s. 116.

Lv 18-20: Bůh ustanovuje řád v knize Leviticus, který slouží pro Hospodinův lid na cestě do země zaslíbené. Pod přísnými tresty (i smrtí) varuje před těžkými proviněními, např. pohlavními zvrácenostmi;

Nu 14,1-12: Izraelci reptají proti Mojžíšovi a Áronovi, jejich obhájce chce lid ukamenovat, Hospodin má úmysl bít lid morem a vydědit jej, Mojžíšovi však slibuje učinit z něj národ větší a slavnější než jsou shromáždění Izraelité;

Dt 28,15-37: Hospodin stanovuje tresty za neposlušnost a porušování jeho příkazů a nařízení, důsledkem je prokletí, nemoc a zmar;

Dt 28,58-68: zpronevěra Hospodinu má za následek neobyčejné rány, rány velké a vytrvalé i nemoci zlé;

2Kr 15,3-5: Azarjáš činí to, co je správné v Hospodinových očích, ale neodstraní pohanská posvátná návrší, takže jej Hospodin raní malomocenstvím;

2Pa 16,12: král Ása se spojí s Aramejci, Hospodin na něj sešle přetěžkou nemoc nohou, Ása se nedotazuje Hospodina a nehledá svůj hřích, spojí se pouze s lékaři;

2Pa 21,18-19: král Joram svádí lid k modloslužbě a nechává vyvraždit svou rodinu, za to jej Hospodin napadne nevyléčitelnou střevní chorobou, na kterou zemře tak, jak mu bylo předpovězeno prorokem Eliášem;

2.2.1.2 Zlý úmysl v Hospodinových očích

Gn 4,10-12: Kain zabije Ábela, Hospodin jej za tento skutek prohlásí psancem a štvancem a vypudí jej ze země;

Gn 38,7: Judův prvorozený Er byl zlý v Hospodinových očích, a proto jej Hospodin usmrtil;

Gn 38,9-10: počínání Erova bratra Ónana bylo zlé v Hospodinových očích, a proto usmrtil také jeho;

Ex 9,8-12: Hospodin prostřednictvím svých služebníků Mojžíše a Árona sešle na Egypt desatero ran, jednou z nich jsou také vředy na svědectví proti faraónovi, aby propustil zotročený lid Izraele;

Nu 12,10: Mirjam s Áronem reptají proti Mojžíšovi, Hospodin ji raní malomocenstvím;

2S 6,23: Míkal je pobouřena Davidovým projevem radosti před Hospodinovou schránou a reptá proti němu, Hospodin na ni uvrhne neplodnost až do konce jejích dnů;

2S 24,12-13: král David se proviní proti Hospodinu a ten mu skrze proroka Gáda dává na výběr trest: sedm let hladu, tři měsíce pronásledování, tři dny moru. David volí mor a doufá ve slitování Hospodina. Toho času pomře v izraelské zemi na sedmdesát tisíc mužů;

2Kr 5,20-27: chamtivost Elíšova prorockého mládence Géchazího je potrestána malomocenstvím;

2.2.1.3 *Plodnost ženy jako odměna za věrnost Hospodinu*

Gn 15,2-5: Hospodin utvrzuje víru bezdětného starce Abrama a slibuje mu potomstvo tak početné jako hvězdy na nebi z jeho ženy Sáraje, Hospodin je na potvrzení tohoto příslibu nazve Abrahamem a Sárrou;

Gn 25,21: Izákova žena Rebeka byla neplodná, na jeho prosby Hospodin otevře její lůno a narodí se Ezau a Jákob;

Gn 30,22-23: Hospodin vidí, že Jákobova žena Lea je nemilovaná, a otevře její lůno, milovaná žena Ráchel však zůstává neplodná, Hospodin se na ni rozpomene, vyslyší její modlitby a dá jí syna Josefa, který se ujme izraelského lidu v Egyptě a zachrání jej před hladomorem;

Dt 7,14: neplodnost muže ani ženy se nevyskytne u člověka ani u jeho dobytku, slibuje Hospodin, když mu lid bude věrně sloužit a bude poslušný Božímu zákonu;

1S 1,19-20: Chana je neplodná a prosí Hospodina o požehnání, kněz Élí ji utěšuje, že Bůh jí dá to, oč jej tak naléhavě prosí – Hospodin vyslyší její nářek a dá jí syna Samuela, pozdějšího proroka Izraele;

2Kr 4,16-17: Elíša se odvděčí pohostinné Šúnemance, která je bezdětná, a vyprosí jí u Hospodina syna;

2.2.1.4 Obrácení se k Hospodinu - cesta ke slitování a uzdravení

Nu 12,11-15: Mirjam reptající proti Mojžíšovi je stížena malomocenstvím, na Mojžíšovu modlitbu je uzdravena a očištěna;

2Kr 5,1-19: Aramejec Náman trpí malomocenstvím, na pokyn Božího muže Elíši se sedmkrát omyje v Jordánu a je ze své nemoci očištěn, pozná, že není Boha na celé zemi, jen v Izraeli;

2Pa 32,24; Iz 38 1-8: král Chizkijáš smrtelně onemocní, modlí se k Hospodinu, ten k němu promluví a dá mu zázračné znamení. Hospodin odpoví na jeho modlitbu a přidá k jeho dnům patnáct let.

Nejstarší texty vidí nemoc a smrt jako následek provinění proti Hospodinovým nařízením. Hospodin velmi důsledně stanoví izraelskému lidu soubor ustavení a pravidel, která mají dodržovat, aby obstáli se ctí před jeho

očima (kniha Leviticus). I přes tuto důslednost lid opakovaně nevěrně ustupuje od Hospodina, i přes mnohé důkazy Hospodinova přilnutí k vyvolenému lidu pomíjí všechno, co pro něj Bůh až doposud učinil, a obrací se k pohanským božstvům. Za to je opakovaně trestán a Hospodin se od lidu odvrací, aby se k němu zase po čase obrátil. Hřích je však nutno vymýtit a často je jím poskvrněn celý rod, popř. kmen, nezůstává pouze na jednotlivci. Rodovou příslušnost k pohanskému kmeni, jenž je mimo Hospodinův vyvolený lid, je možno překonat přimknutím se k pravé víře (Joz 2 a 6: nevěstka Rachab z hříšného města Jericha zůstává naživu a s ní je zachráněn celý její dům a vše, co jí patřilo, protože uvěřila, že pravý Bůh je Hospodin; Rt 1: Moábka Rút se přimkne ke své tchyni Noemi a prohlásí jejího Boha za svého Boha, za toto rozhodnutí ji Hospodin začlenil do Davidova rodu, z něhož také pocházejí oba Ježíšovi rodiče.) Hospodin však nezůstává zatvrzelý, skrze jeho milosrdenství lze dosáhnout záchrany i tam, kde již byla předpovězena smrt jako ukončení vleklé nemoci (Iz 38: králi Chizkiášovi je zvěstována smrt, pro jeho věrnost jsou mu však přidána léta k jeho dnům a je uzdraven). Výrazem Hospodinovy milosti jsou jeho proroci, které posílá ke svému lidu, aby mu zvěstovali Hospodinovu vůli a jeho úmysly. Boží mužové, nebo také vidoucí (1S 9,9), zvěstují lidu, co Hospodin zamýšlí, mnohdy odvrací lid od hříchu (2S 12,11-14) nebo zvěstují Hospodinovu záchranu (Jr 1,19). V pozadí Starého zákona je hluboké přesvědčení o Boží přítomnosti všude a ve všem, bázeň před Bohem a bezúhonnost stvrzují věrnost a jsou zárukou pokojného života. Praktická jednoduchost tohoto přístupu vysvětluje každé zlo Boží pomstou za hřích a porušená přikázání, která on sám stanovil svému lidu. Nemoc tedy není stav, který Hospodin uvrhl na člověka bezdůvodně – stává se trestem za porušenou smlouvu. Uznaný hřích vede k tomu, že Boží hněv Izrael nevysvětluje jako neopodstatněnou nenávisť či žárlivou libovůli, která nutí Panovníka svrhnout pomstu na kohokoliv. Nemoc i jiný trest je formou pokání, vede k obrácení a znovupřilnutí k Hospodinu, který je nejvyšším dobrem.

2.2.1.5 Kniha Jób

Starý zákon však neulpívá pouze na nemoci jako trestu za nevěrnost a hřích, v knize Jób je nemoc uvržena zdánlivě bezdůvodně na spravedlivého služebníka, který chodil před Hospodinem vždy bezúhonně a dodržoval všechna jeho nařízení. Bůh raní Jóba mnoha ranami: usmrtí jeho syna a dcery, zbaví jej veškerého majetku a sešle na něj vředy. *„Přátelé tvrdí, že se musel dopustit nějakého těžkého provinění. Tvrdí totiž, že utrpení padne na člověka jako trest za nějaký zločin; je sesláno Bohem nejvýše spravedlivým a jeho odůvodnění je obsaženo v řádu spravedlnosti. Je možno říci, že staří přátelé chtějí Joba nejen přesvědčit o morálním ospravedlněním zla, ale snaží se jaksi sami před sebou obhájit, že utrpení má morální smysl. Domnívají se, že utrpení lze chápat pouze jako trest za hřích, tedy jako věc Boží spravedlnosti, která oplácí dobro dobrem a zlo zlem.“*⁶⁵ Důvodem tohoto Božího rozhodnutí je zkouška, jestli Jób zachová Hospodinu věrnost i tehdy, když nebude „ze všech stran ohrazen, rovněž jeho dům a všechno, co má, požehnáno dílu jeho rukou, rozmnožena jeho stáda“ (srov. Jb 1,10). Jób se i přes všechno, co na něj Hospodin seslal, svým jazykem před Bohem neproviní a je přesvědčen o tom, že před Hospodinem chodil po všechny dny bezúhonně; dotazuje se tedy Boha, svých přátel i sám sebe, proč na něj toto všechno bylo sesláno. *„Jeho utrpení je utrpení nevinného; a to má být chápáno jako tajemství, jež člověk svým vlastním rozumem není s to pojmout.“*⁶⁶

Závěr této knihy se zdá být překvapivý: až doposud mlčící Bůh se odkloní od názorů tří Jóbových přátel, kteří zastávají názor, že takové neštěstí přece musí mít počátek v Jóbově hříchu a nevěrnosti a zastane se kritického Jóba (srov. Jb 42,8). I sám Jób umlkne se svými výčitkami před Boží velikostí a nevysvětlitelností jeho majestátu. Avšak i tehdy Hospodin nepomine věrnost svého služebníka ve zkouškách: je psáno, že mu dal všeho dvojnásob, než míval (srov. Jb 42,10).

⁶⁵ JAN PAVEL II. *O křesťanském smyslu lidského utrpení*. s. 16.

⁶⁶ Tamtéž s. 17.

Bůh je pro starozákonní lid obsažen ve všem lidském konání. Bůh je příčinou všeho: Bůh tvoří, dává plodnost, sílu, zdraví, sesílá těžkosti, pohromy i požehnání, život dává i bere. Nemoc a utrpení patří k životu člověka, člověk je přijímá s vědomím svého pádu. Kromě toho má nemoc ve Starém zákoně výchovný charakter. „...*to trestání nebylo ke zkáze, nýbrž k výchově našeho rodu.*“ (srov. 2Mak 6,12) Jindy, jako v Jobově případě, prověřuje nemoc lidskou víru zkouškou věrnosti. Nelze tedy vidět utrpení jako trest za hřích ve smyslu „akce a reakce“ vždy a všude, povrchním způsobem. Zvláště připomeneme-li slova z Iz 53,4-12, která předznamenávají výkupný čin Ježíšův. Mluví se zde o vykupitelském činu Spravedlivého. Otevírají se nám tímto další rozměry problému, který bude řešen dále v souvislosti s Ježíšovým uzdravováním nemocných a samotným Jeho utrpením.

2.2.2 *Novozákonní pohled na nemoc*

Nový zákon představuje výrazný posun ve vnímání nemoci ve srovnání se starozákonním pojetím. Zatímco Starý zákon ve většině spatřoval v nemoci, utrpení a smrti trest za nedodržení Hospodinových přikázání a hřích proti Stvořiteli, Ježíš přináší novou filozofii svobody, a tak naplňuje proroctví o mesiáši a utváří nový Izrael (Iz 42,1-5; 45,1-13; 49,1-13). Služebník, ohlašovaný už ve Starém zákoně, přichází, aby zvěstoval milostivé léto Páně (srov. Iz 61,1-2). Příchod Ježíše Krista však nepřetváří komplexně starozákonní koncepci, ale doplňuje ji a dává jí původně Hospodinem zamýšlený obsah, což se projevuje také v přístupu ke skutečnosti nemoci, utrpení a smrti a jejího řešení. Tomáš Halík potvrdí, že mezi hebrejskou Biblí a Novým zákonem existuje „hermeneutický kruh“ – Starý zákon se vykládá Novým a naopak. Je tedy nutno potlačit nebezpečný „evolucionistický“ pohled, že starozákonní termíny již byly překonány evangeliem, a tudíž se jedná o archiv neplatných stanov a příkazů.⁶⁷

⁶⁷ Srov. HALÍK, T. *Noc zpovědníka*. s. 211.

Svědectví o nemoci a uzdravení mají často společné určité charakteristiky:

2.2.2.1 *Ježíšova touha uzdravit člověka*

Mt 8,1-4, Mk 1,40-45, L 5,12-15: Otázka malomocného: „Pane, chceš-li, můžeš mě očistit,“ je následována Ježíšovou odpovědí: „Chci, buď čist.“

Mt 17,14-18, Mk 9,14-29; L 9,38-43: Ježíš vyhání zlého ducha a kárá nevěřičnost shromáždění. Nabádá své učedníky, aby měli víru alespoň jako hořčičné zrnko.

Mt 20,29-34; Mk 10,46-52, L 19,35-43: Ježíš je pohnut soucitem nad křikem dvou slepců, kteří prosí, aby jim navrátil zrak.

Mt 12,9-13; Mk 3,1-5; L 6,6-10: Ježíš uzdravuje v sobotu člověka s odumřelou rukou, a tak svědčí o záchraně života a konání dobra bez omezení Zákona.

L 7,13-17: Ježíši je líto vdovy, které zemřel syn. Ježíš vrátí své matce mrtvého syna.

L 16,11-14: Ježíš uzdravuje deset malomocných.

J 5,5-9: Ježíš v sobotu uzdravuje člověka, který trpěl nemocí 38 let.

2.2.2.2 *Víra v Ježíše jako Mesiáše*

Mt 8,8-10; L 7,6-10; J 4: Setník z Kafarna prosí Ježíše o uzdravení svého sluhy, nepovažuje se za hodného, aby Ježíš vstoupil pod jeho střechu, a proto navrhuje, aby Ježíš jen poručil, a jeho sluha bude uzdraven. Ježíš se podivuje, že tak velkou víru nenalezl ani v Izraeli.

Mt 9,1-7; Mk 2,1-12; L 5,17-26: Ježíš odpouští ochrnutému hříchů, a tak jej uzdravuje.

Mt 9,18-19 a 23-25; Mk 5,21-24 a 35-43; L 8,40-42 a 49-56: Ježíš křísí dceru jednoho z představených, který prosí o dotyk Ježíšovy ruky.

Mt 9,20-22; Mk 5,25-34; L 8,43-48: Žena trpící už dvanáct let krvácením se dotýká Ježíšova šatu, a tato víra v jeho moc ji uzdravuje.

Mt 9,27-31: Ježíš se slitovává nad dvěma slepci, kteří za Ježíšem křičí a prosí, aby se jim stalo podle jejich víry.

Mk 9,46-51: Víra slepce v Ježíšovu moc jej zachraňuje a Ježíš mu navrácí zrak.

Mt 15,21-28: Ježíš vyslyší prosby kananejské ženy, kterou nejprve nechává bez odpovědi, a vyžene zlého ducha z její dcery.

Sk 3,1-9: Petr a Jan uzdravují ve jménu Ježíše Krista Nazaretského člověka chromého od narození.

Sk 5,12-15: Apoštolové konají mnoho znamení a divů; přibývá mnoho mužů i žen, kteří uvěřili Pánu.

Sk 9,32-42: Petr ve jménu Ježíše prohlašuje zdraví nad mužem, který byl osm let ochrnutý a křísí mrtvou ženu.

Sk 14,8-10: Pavel uzdravuje v síle víry v Boží pomoc ochrnutého od narození.

2.2.2.3 *Naplnění starozákonních proroctví*

Mt 8, 16-17: Ježíš bere na sebe lidské slabosti a nemoci.

2.2.2.4 Osvobození od zlých duchů

Mt 8,28-34; Mk 5,1-20; L 8,26-34: Ježíš vyhání zlé duchy ze dvou posedlých a posílá je vejít do stáda vepřů; místní lidé prosí Ježíše, aby od nich odešel.

Mk 1,21-28: Ježíš vyhání zlého ducha z posedlého při sobotním vyučování v synagóze.

Sk 5,16: Apoštolové ve jménu Ježíše uzdravení všechny nemocné a sužované zlými duchy.

Sk 8,4-8: Filip zvěstuje v Samaří Krista; z mnoha posedlých vycházejí nečistí duchové a nemocní jsou uzdravováni

Jaké je tedy biblické pojetí nemoci? Má nemoc a hřích souvislost? Bůh stvořil člověka z lásky a přeje si jeho štěstí. Důsledkem svévolného aktu pýchy člověk upadá do hříchu a přichází těžkosti, utrpení, nemoci, smrt. Existuje stále možnost návratu k Bohu uznáním své viny; nemoc je tak příležitostí k uvědomění svého hříchu, může dojít k uzdravení, přichází spása. Hledáme-li v Bibli odpověď na otázku, zda je příčinou nemoci jednotlivce coby Boží odplaty a trestu vždy jeho osobní hřích, nenalezneme zcela jednoznačnou odpověď, jak jsou toho dokladem Ježíšova slova v Janově evangeliu. Na otázku učedníků, kdo se provinil, kdo zhřešil, v případě člověka slepého od narození, dává všem Ježíš neobvyklou odpověď: „*Nezhřešil ani on ani jeho rodiče; je slepý, aby se na něm zjevily skutky Boží.*“ (J 9,3) Tím došlo k průlomů propracovaného vztahu židovství mezi hříchem a nemocí.

2.3 Nemoc jakožto fenomén současnosti

2.3.1 Kultura 21. století

Po Sametové revoluci v roce 1989, kdy byl svržen komunistický režim, nastal v přístupu k nemoci a nemocným určitý obrat. Zejména vznikla celá řada nestátních neziskových organizací, které upozornily na desetiletí skrývanou existenci osob s fyzickým a mentálním postižením, dětí a mládeže z dětských domovů, lidí trpících nejrůznějšími civilizačními chorobami. Tato změna znamenala určitý vývoj i v přístupu k samotné nemoci, kde je opět možné pozorovat dvě tendence.

První z nich představuje určitý protipól proti předchozímu vnímání nemoci jako něčeho, co je „nespolečenské“ a co je třeba skrývat, protože to rozvrací morálku pracujícího lidu. Nemoc je nazírána jako něco normálního, co je třeba respektovat, stav, který je logický vzhledem k rostoucímu procentu nádorových onemocnění. Tento stav je nezávislý na lidském chování a jednání a postihuje jedince nahodile, prakticky bezdůvodně na jeho vlastním „příčinění“. Jedním z názorů, které provázejí tuto tendenci, je i ten, že sociálně benevolentní systém nemocenských dávek, jenž po dvacet let existence České republiky fungoval, významně napomáhá tomuto přístupu.

Druhá tendence navazuje na budování ekonomického stavu nové republiky. V něm je nemoc považována za stav, který odporuje požadovanému kultu šťastných, mladých a usměvavých lidí. Je v rozporu s výrazným zaměřením na kariéru, kterou brzdí. Nemoc, stejně jako stáří a smrt, by ideálně měla být ukryvána a potlačována.

Je nutno dodat, že změnu doznaly i metody léčby: s rozvojem informačních technologií se rozšiřuje povědomí společnosti o nejrůznějších alternativních způsobech léčby jednotlivých nemocí, jež jsou ve srovnání s dřívějším obdobím socialismu výrazněji využívány. Velký vliv má rovněž rozvoj sekularismu,

napomáhajícího rozšiřování okultismu a jeho praktik aplikovaných při léčbě nejrůznějších onemocnění, ať s tím, či oním výsledkem.

Výše uvedené definice nemoci (a zdraví) lze jednoduše shrnout ve dvou způsobech, které zobrazují přístup k nemoci nejen jednotlivých autorů, lékařů i společenských názorů, ale představují dva základní protipóly v přístupu k nemoci, které je možné vidět nejen v historickém prizmatu, ale i v současnosti.

První způsob: nemoc jako svébytný nezávislý projev těla. Tento protipól považuje nemoc za výhradní záležitost „chybného“ fungování lidského těla, nezávislou na životním stylu a mravním působení člověka. Nemoc lze potlačit, popřípadě vyléčit prostřednictvím medikamentů, přičemž není důležitá jejich povaha a druh. Nemoc je logickým vyústěním chybného fungování prvku, např. degenerativní onemocnění genetického charakteru – tzv. „rodinná vada“, bolest jako vyústění chybného kroku a následně zlomené nohy, žloutenka jako důsledek nedostatečné hygieny atd. Existenci samotné nemoci, případně zamezení jejího výskytu lze zamezit dodržováním určitých obecně platných předpisů. Podstatné informace jsou k dispozici na nosičích veřejných médií.

Druhý způsob: nemoc jako důsledek disharmonie lidského života. Nemoc je považována za vyústění působení mnoha faktorů, fyzických, psychických, mravních a etických. Její existence poukazuje na nejednotu osobnosti s Božím řádem, naopak zdraví je projevem žití v pravdě, dodržování mravních a etických principů, rovnováhy života v sounáležitosti s duchovními principy bytí. Tento způsob je omezen na určitou spiritualitu, vyskytuje se nezávisle na kulturách a náboženstvích.

Mezi teorie, které vznikly v 20. století a zpracovávají téma nemoci a vyrovnávání se s ní, patří i pětibodová škála doktorky Elizabeth Kübler-Ross. Krátce ji představuje následující kapitola.

2.3.2 Teorie Elizabeth Kübler-Ross

Švýcarsko-americká lékařka Elizabeth Kübler-Ross (1926-2004) problematice nemoci a zejména smrti zasvětila svou kariéru. V této části práce bude pozornost upřena zejména na její tzv. Kübler-Ross model, který velmi výstižně popisuje 5 stádií, kterými prochází nemocný od okamžiku, kdy se dozví o své nemoci, až do doby smrti.

1. fáze: Popírání (negace) – nemocný se dozvídá, že jeho diagnóza je medicínsky neslučitelná se životem. Odmítá se smířit s faktem nemoci a časovou omezeností svého života, vylučuje eventualitu myšlení na svou diagnózu a možnost smrti. Vzpírá se proti skutečnosti, bojuje s představou vlastní nesmrtnosti, které se nehodlá vzdát. Pro tuto fázi jsou charakteristické výroky typu „to není možné“, „museli zaměnit výsledky“, „to se určitě nějak vysvětlí“ atd.

2. fáze: Vztek – v této druhé fázi již nemocný zjistil, že se diagnóza, a tedy představa dohledné smrtelnosti, týká právě jeho, a uvědomuje si, že jeho čas je vyměřen. Není již tedy možné pokračovat v naději v popření, která byla charakteristická pro první fázi. Nemocný má zlost na vlastní diagnózu a vlastní osud, závidí všem ostatním, kteří jsou podle jeho názoru zdraví a bezstarostní, jeho hněv zasahuje všechno a všechny, hledá viníky, kteří by mohli nést odpovědnost za to, že se nachází právě v takovém stavu. Typické jsou výroky „proč zrovna já?“, „není spravedlivé, že to postihlo právě mě!“, „co jsem udělal tak špatného, že jsem si tohle zasloužil“. V této fázi se nemocný cítí velmi opuštěn a nespravedlivě zasažen osudem (nebo Bohem). Ačkoliv je tato fáze „zahořklosti“ velmi náročná zvláště pro okolí komunikující s umírajícím, má své nezaměnitelné místo ve sledu kroků, jak se vyrovnat s nemocí, resp. s umíráním.

3. fáze: Vyjednávání – nemocný již překonal svůj vztek a pokouší se o konstruktivní řešení své nemoci. Začíná smlouvat o svůj život, hledá jakoukoliv

možnost, jak z nemoci buď zcela, nebo úplně uniknout. V této fázi se velmi často vyskytují rychlé náboženské konverze – umírající chápe omezenost vlastní moci, a tak se obrací na moc vyšší, absolutní. Vyjednává s Bohem úplné uzdravení nebo alespoň prodloužení svého života, hledá možnosti, v nichž by mohl zlepšit svůj život, a tak odvrátit neúprosnou realitu smrti, slibuje polepšení. Mnohdy se můžeme setkat se sliby typu „když se uzdravím, přestanu pít a budu se starat o své děti“, „když se z toho dostanu, slibuji, že budu žít úplně jinak“ atd.

4. fáze: Deprese – nemocný pochopil, že ani přes své předchozí sliby se realita přicházející smrti nezměnila. Nyní na něho plně dopadá realita jeho stavu a konečnosti jeho bytí. Nemocný je otřesen skutečností svého stavu více než na začátku a prožívá svůj stav s velkou úzkostí a strachem. Přemýšlí o „životě po životě“, odmítá návštěvy a utěšování, odmítá komunikovat, tráví mnoho času nařkáním a pláčem, uvažuje o sebevraždě. Nastupují také obavy o rodinu, její zabezpečení. Paralelu tohoto zápasu se smrtí je možné vidět i v novozákonní modlitbě Ježíše v Getsemane (Mt 26,36-46; Mk 14,32-42; L 22,40-46).

5. fáze: Smíření – nemocný překonal předchozí depresi, podrobil se skutečnosti blížící se smrti a vzdal se definitivně snu o vlastní nesmrtelnosti. Nebojuje už proti své nemoci, přijímá ji s mírem. Tuto fázi lze chápat také jako fázi přechodu do „věčného života“, umírající se zdá být projasněný a smířený se sebou, realitou nemoci i se svým okolím. Pro příchod této fáze je nutné odpuštění: Bohu, ostatním i sobě. Je nutné pochopit, že toto stádium nelze slučovat s rezignací – naopak se jedná o hluboké smíření s realitou a vůlí odevzdat svůj život v pokoji.

Bohužel ne všichni lidé přijímají skutečnost své nemoci v nastíněném postupu těchto stádií. Někteří umírají a stále popírají, že by se jim to mohlo stát, jiní umírají ve vzteku, další smlouvají. Podle doktorky Kübler-Ross se také možné, že se nemocný mezi fázemi vrací k předchozím: například po fázi vyjednávání opět upadá do fáze vzteku na sebe, okolí i Boha. Někdy je možné, že

u jedince prožití některé z fází chybí. Mnoho lidí umírá ve stádiu deprese, protože omezenost života a beznaděj z jeho náhlého konce bez pokračování jim nedovolí překonat hranici ke smíření.⁶⁸ Umírání v posledním stádiu přijetí pak popisuje Elizabeth Kübler-Ross takto: „*Pacienti, kteří svůj osud přijali, získávají velmi osobitý výraz vyrovnanosti a míru. V jejich tvářích se odráží stav vnitřní důstojnosti. Lidé, kteří na svůj osud rezignovali, tento výraz postrádají, naopak v jejich tvářích můžeme vidět zahořklost a duševní trýzeň jako výraz pocitu marnosti, zbytečného usilování a chybějícího míru. Tento výraz je velmi snadno odlišitelný od výrazu lidí, kteří dosáhli opravdového stadia přijetí pravdy.*“⁶⁹

2.4 HIV/AIDS – problém křesťana?

2.4.1 Nízká informovanost

Z výše uvedených textů by snad mohlo vyplývat, že HIV/AIDS je zejména problém subsaharské Afriky, dále Asie, tedy velmi vzdálených regionů. Realita jistě vypovídá, že se toto onemocnění ve velmi malém procentu se vyskytuje i nás, ale to procento je natolik nízké, že hovořit v rámci České republiky o fenoménu, popřípadě o realitě problému v okolí nás je bezpředmětné. I z tohoto důvodu se mnozí křesťané domnívají, že se jich toto onemocnění netýká. Důvodem je zejména nízká informovanost. Většina křesťanů se domnívá, že HIV/AIDS je Božím trestem za hříšné jednání. Argumentují zejména tím, že prvopočáteční impuls vzešel z hříšného lidského jednání. Proti tomu svědčí např. L 13,1-5 a již výše zmiňovaný J 9,1-7. Sám Ježíš boří mýtus o tom, že lidské utrpení je nutnou reakcí na hříšnost jedince a jeho odplatou.

⁶⁸ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 72-74.

⁶⁹ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 73.

2.4.2 Geografická vzdálenost

Dalším argumentem pro odtazitosť křesťanů od tematiky HIV/AIDS je fakt, že doposud je nám blízká realita tohoto onemocnění relativně geograficky vzdálená. Tomáš Řehák, zakladatel a lektor organizace ACET ČR, argumentuje následujícím způsobem: „*Virus HIV nedělá rozdíl mezi mužem, ženou a dítětem ani mezi věřícím a nevěřícím. Každý člověk může být infikován. Navštívil jsem několik sborů v Rusku a na Ukrajině – v kostele, kde bylo přítomno jeden až dva tisíce lidí, bylo mnoho věřících HIV pozitivních. Setkal jsem se s velkým církevním sborem, který měl přibližně osmdesát zpěváků a orchestr. Od místního pastora jsem se dozvěděl, že dirigent je HIV pozitivní. Byl jsem rovněž v křesťanském středisku pro narkomany v Rusku. Z 250 mladých lidí tam bylo 225 HIV pozitivních včetně vedoucích a jejich vlastních dětí. Někteří byli mnoho let závislí na drogách, pak se obrátili a uvěřili v Boha. Byli osvobozeni z drogové závislosti, mnoho let již abstinují, ovšem virus HIV jim zůstal. Mnozí také mají hepatitidu typu C.*“⁷⁰

2.4.3 Nejednoznačnost názorů

Paradoxně však křesťané zůstávají v problematice HIV/AIDS statictí; kromě vyhrocených názorů, že HIV/AIDS je nemocí homosexuálů, kterou si zasloužili, je mnohdy možné setkat se s postojem „bez názoru“. Právě postoj k homosexualitě je další stránkou věci, která křesťanům znesnadňuje uvažování nad nemocí HIV/AIDS. Mnozí křesťané operují s výrokem apoštola Pavla, že se jedná o následek scestného jednání, díky čemuž je „Bůh vydal v moc nečistých (hanebných) vášní“.⁷¹ Již nevidí návaznost dalšího Pavlova textu, že „starý člověk

⁷⁰ srov. ŠŤASTNÁ, K. *Mnozí křesťané se domnívají, že AIDS se jich netýká* In *Katolický týdeník [online]*. [cit. 2010-03-07]. Dostupný z WWW:

<<http://www.katyd.cz/index.php?cmd=page&type=11&article=6550&webSSID=43479ab90c5011e82e479ba949b188e6>>.

⁷¹ srov. Ř 1,18-28.

v nás byl spolu s ním ukřižován, aby tělo ovládané hříchem bylo zbaveno moci a my už hříchu neotročili... Hřích nad vámi už nebude panovat; vždyť nejste pod zákonem, ale pod milostí“(Ř 6,6 a 6,14). Křesťané nevědí, jak se k celé problematice postavit – ve velké míře buď jednoznačně lpí na názoru, že se jedná o hříšné chování, které je třeba potlačit důslednou převýchovou, druhým protipólem je zase přespříliš velkorysosti, která zavírá oči před vlastní zodpovědností. Šrajer předkládá stanovisko křesťanské etiky, které se nepřiklání ani k jedné z výše uvedených stran. Vysvětluje, že při utvoření názoru na otázku homosexuality je nutné zohlednit, že se „jedná o reálný problém, který je složitý a z velké části nevysvětlitelný“. ⁷² Zdůrazňuje, že křesťanská etika, resp. církve „vnímá utrpení těch, kteří si svůj homosexuální stav nevolí, a tíživě ho prožívají. Bere takové lidi pod svou ochranu. Chrání je před nespravedlivou diskriminací. Vybízí k jejich přijímání s úctou, soucitem a jemnocitem. Zároveň jim ale připomíná nutnost kultivovat své sexuální touhy, stejně jako to vyžaduje od heterosexuálně orientovaných osob. S ohledem na smysl a význam sexuality, mezilidských vztahů, nepovažuje, a ani nemůže považovat homosexualitu za žádoucí stejně jako heterosexualitu. Za eticky neoprávněné (hříšné) považuje homosexuální chování. Staví se proti institutu registrovaného partnerství.“ ⁷³

Další příčinou nejednoznačně definovatelného postoje křesťanů k onemocnění HIV/AIDS je i záležitost prevence této nemoci. Vědecká obec prosazuje jako nejspolehlivější formu ochrany prezervativ. Argumentuje jeho nízkou cenou, vysokou spolehlivostí a snadnou celosvětovou možností distribuce. Postoj Svatého stolce lze však definovat tak, že používáním kondomů není možné problém AIDS řešit a jejich používání mnohdy problémy spojené s touto chorobou zhoršuje, jak papež Benedikt XVI. prohlásil v březnu 2009 při návštěvě Afriky.⁷⁴ Proti tomu církve nabízí alternativu, a tou je monogamie v manželském vztahu, zdrženlivost a věrnost. Křesťané se tedy při utváření názoru na

⁷² Srov. ŠRAJER, J. Pevný postoj a milosrdenství. *Salesiánský magazín*. 2009. č.5, s. 9.

⁷³ ŠRAJER, J. Pevný postoj a milosrdenství. *Salesiánský magazín*. 2009. č.5, s. 9.

⁷⁴ srov. http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/dvacetminut/_zprava/636866, 7. 3. 2010

onemocnění HIV/AIDS setkávají s výraznými názorovými protipóly, které je vedou k postojům podobně výrazným.

3 Pojetí nemoci v křesťanské etice

Tato kapitola při svém hledání odpovědí na otázky vyřčené v úvodu práce staví na teologicko-etických fundamentech křesťanské etiky. Všímá si nemoudrého nakládání člověka se svobodou, reflektuje šíři a rozsah lidského utrpení a primárně pátrá po komplexních a hlubších souvislostech mezi nemravným životem a nemocí. Existence tohoto příčinného vztahu je opřena o poselství papežských encyklik a Bezděkovy etikoterapie.

3.1 Principy křesťanské etiky

Křesťanská etika především vychází z biblického základu. Písmo jako svědectví Božího zjevení je i svědectvím reakce člověka na Boží příklon. Jako je základem křesťanské etiky Bible, tak jejím středem je Kristus a celé dějiny spásy. Křesťanská etika tedy v sobě zahrnuje takové principy a normy, které poskytují člověku prostor pro samostatné a zároveň odpovědné jednání, které bude představovat jeho svobodnou odpověď na Boží výzvu. Do jaké míry člověk na Boží volání odpovídá, se odráží v samotném jeho chování, zda je mravné, či nikoli, a zda uskutečňuje svůj život jako dobrý a smysluplný. Zásadám křesťanské etiky se věnuje morální teologie.

Co prakticky znamená odpovědět Bohu, popisuje Benedikt XVI. (tehdy ještě kardinál), když etické jednání dává do souvislosti s vírou: „*Křesťanská víra znamená svěřit se životnímu smyslu, který nese mne i celý svět, přijmout jej za pevný základ, na kterém mohu pevně stát. Můžeme to vyjádřit i jinak: Křesťansky věřit znamená přijímat svojí existenci jako odpověď na slovo jako logos, který*

*nese a drží vše. Znamená to říci své ano k tomu, že smysl života a věcí je již daný a my jej jen přijímáme a svěřujeme se mu.*⁷⁵ Pak tedy naslouchání Slovu, tj. Kristu, je jedním ze základních požadavků křesťanské víry a etiky: přijmout duchovní poselství s přísným mravním rozměrem (tj. křesťanskou zvěst pocházející od Boha, kterou Ježíš Kristus předal svým apoštolům, aby ji šířili dále) a žít z něho v Duchu svatém. Toto poselství, zaznamenané v Bibli, zdůrazňuje prostřednictvím několika kodifikovaných pravidel (např. V Desateru) potřebu řídit se dle takové morálky.

Křesťanská etika ovšem není prisouzena a určena výhradně křesťanům, jelikož obsahuje mnohé prvky přirozeného morálního zákona. Podobnost mravních předpisů obsažených v Písmu lze nalézt i v mnoha jiných kulturách; např. zlaté pravidlo obsahují všechna významná světová náboženství.

Novozákonní etiku odlišuje od ostatních etik její základ: křesťanské etické jednání nevede k ospravedlnění v Ježíši Kristu (resp. Bohu), nýbrž z něho vychází: *„Vybízím vás, bratří, pro Boží milosrdenství, abyste sami sebe přinášeli jako živou, svatou, Bohu milou obětí; to ať je vaše pravá bohoslužba. A nepřizpůsobujte se tomuto věku, nýbrž proměňujte se obnovou své mysli, abyste mohli rozpoznat, co je vůle Boží, co je dobré, Bohu milé a dokonalé.“* (Řím 12, 1-2)

Právě zde lze připustit určitou odlišnost a specifičnost, což jest skrze milost Boží obdržený dar nového života, kterému odpovídá nový a jiný způsob jednání. Právě teologie milosti odlišuje spásu skrze Kristovu smrt a vzkříšení od spásy dosažené lidským snažením, jak je stručně nastíněno v Halíkově publikaci *Oslovit Zachea*: *„V Augustinově době žil britský mnich jménem Pelagius, který – zřejmě opřen o vlastní poctivý asketický život – viděl v Kristu především mravní příklad, na nějž my musíme odpovědět svým životem kázně a pěstování ctnosti, abychom*

⁷⁵ RATZINGER, J. *Úvod do křesťanství*. s. 31.

došli spásy. Vyjádřil tak postoj, který je dodnes obrovsky rozšířený v křesťanském smýšlení. Když si přečtete stohy mravoličné literatury a poslechnete spousty kázání, postavených obvykle na schématu 'v dnešním evangeliu Pán Ježíš udělal a řekl... a tím nám dal příklad, abychom se my snažili...', - často zjistíte: to je čirý pelagianismus. Svatý Augustin prohlédl „čertovo kopýtko“ této tak logicky a sympaticky znějící teologie, přispěl k tomu, že pelagianismus byl v církvi odsouzen jako hereze, - a svou teologií milosti nabídl radikální alternativu. Augustin si totiž uvědomil zásadní věc: kdybychom přijali Pelagiovu nauku, pak by Kristus pro nás zůstal někým pouze vnějším, byl by opravdu jen „náš vzor“, a věc naší spásy by zůstala v naší režii, spása by byla naším výkonem či nanejvýš zaslouženou odměnou za náš dobrý výkon. Augustin proti Pelagiovi zdůrazní toto: Spása není věcí výkonu, ale milosti (*gratia*), není věcí zasloužené odměny, nýbrž daru, který je daný zdarma (*gratiis, gratis*) – z lásky. Spása je Boží aktivita, ne naše, Bůh má první iniciativu, neboť on nás miloval dřív než my jeho, miloval nás od založení světa, miloval nás nepodmíněně – jak napsal Pavel, ještě když jsme byli hříšníky. To, co Bůh po nás především chce, není výkon, nýbrž otevřenost pro milost, pro lásku, aby skrze ni a v ní přebýval v našich duších.“⁷⁶ Apoštol Pavel hovoří o ospravedlnění z víry, v níž máme pokoj s Bohem skrze Ježíše, neboť skrze něho jsme vírou získali přístup k této milosti. V ní stojíme a chlubíme se nadějí, že dosáhneme slávy Boží (srov. Ř 3,21-31).

Obecnou platnost křesťanské morálky a její všeobecný charakter podporuje mj. církevní dokument *Gaudium et spes*, když říká, že všichni lidé „jsou povoláni k jednomu a témuž cíli, totiž k samému Bohu“.⁷⁷

⁷⁶ HALÍK, T. *Oslovit Zachea*. s. 283-284.

⁷⁷ srov. GS 24.

3.2 Etické souvislosti nemoci AIDS

„Jeden soubor hesel společnosti, ve které žijeme, zní: Konzumuj. Rozpínej se. Užívej si. Dělej si co chceš. Bav se. Sama podstata tohoto ekonomického systému, který přinesl takovou nevídanou volnost, užívanou nejvíc ve formě fyzické mobility a materiálního blahobytu, závisí na povzbuzování lidí, aby se nenechali omezovat.“⁷⁸ Tato rádoby svoboda a neomezenost má svá úskalí, a nese celosvětové důsledky, což je patrné i na příkladu HIV/AIDS.

Ve svobodě která je nám dána, je obsažena svobodná volba. Ježíš neříká: „musíš“, říká: „chceš-li“! v závislosti na svém způsobu volby člověk propadne otroctví drogy, sexuální promiskuity, workholismu atd., nebo se stane skutečně svobodným, schopným rozlišování a zodpovědného a zároveň radostného užívání všech pozemských věcí a darů života. I krásné věci, např. sexualita, může život muže a ženy obohacovat, či zotročovat. Může se stát náboženstvím či drogou způsobem, který nedovolí navazovat trvalé a hluboké vztahy.⁷⁹

„V západní civilizaci současného světa dominují, vzájemně se prolínající, filozofické přístupy: utilitarismus (dobré a tedy mravné je to, co vede k co největšímu dobru pro co největší množství lidí), pragmatismus (pokud něco funguje, pak je to mravně dobré) a sociální „evolucionismus“ (morálka je vyvíjející se záležitostí a dobré je to, co přežívá, poněvadž se to nejlépe hodí k dané době)...V případě AIDS epidemie by se však zastánci těchto přístupů vlastně měli jednoznačně shodnout v tom, že způsoby jednání, které vedou k nakažlivosti této smrtící choroby, nejsou dobré a tedy nejsou mravné: nevedou k dobru pro co největší počet lidí, „nefungují“ – nýbrž destruuji, a pokud přežijí, tak nepřežijeme my.“⁸⁰

⁷⁸ SONTAGOVÁ, S. *AIDS a jeho metafory*. s. 148.

⁷⁹ srov. KAŠPARŮ, M. *Do výšky volím pád*. s. 253.

⁸⁰ MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II*. s. 21.

Křesťanská etika, pro niž je určující personalistické hledisko chránící důstojnost člověka a vycházející ze Zjevení, mj. zastává názor, že přirozené sexuální spojení je pouze mezi mužem a ženou. Bůh stvořil muže a ženu, aby byli jedním tělem, a dal jim plodivou sílu, aby naplnili zemi svým potomstvem (srov. Gn 1,27-28). Tím je podepřen negativní názor na jiné než přirozené sexuální praktiky mezi mužem a ženou, mj. např. že „*soulož do konečníku je hrubým, nepřirozeným spojením*“⁸¹.

Ondok je toho názoru, že „*z hlediska katolické morálky však nebezpečí nákazy AIDS není argumentem pro správnost křesťanských norem sexuálního chování. Ty se opírají o antropologickou koncepci osoby člověka. Může to však být určitý psychologický argument pro sociální akceptaci rigoróznějších norem tohoto sexuálního chování. A může to být příležitost, aby lidé začali konstruktivněji rozvažovat o smyslu sexuality a její funkci v životě člověka.*“⁸² Zřejmě je tomu skutečně tak, a „*sociální morálka hraje u výchovy k etické odpovědnosti v oblasti sexu důležitou roli*“.⁸³

K problematice HIV/AIDS se vyjadřuje a křesťansko-etické řešení nepřímo podporuje Munzarová: „*AIDS je chorobou nakažlivou díky poruchám chování. Všechny statistiky dokazují, že absolutní většina postižených jsou lidé žijící v promiskuitě (homo-, bi- i heterosexuálové) a lidé používající drogy pomocí injekční aplikace. Právě tyto způsoby chování jsou samy o sobě (i bez AIDS) nesmírně škodlivé a rozvratné. Nabourávají psychosomatickou stabilitu jedince, škodí v rovině sociální a rovněž v rovině mravní. Problematiku AIDS je možno řešit jedině radikální změnou smýšlení a názorů, co se svobody člověka a jeho důstojnosti týče.*“⁸⁴ Podstaty problému se dotýká slovy: „*Kořenem veškeré tragedie zcela jistě není nebezpečný sex nebo špinavé jehly, nýbrž všeobecný*

⁸¹ PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. s. 247.

⁸² ONDOK, J.P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. s. 111.

⁸³ Tamtéž s. 110.

⁸⁴ MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II*. s. 20.

pokles etického cítění, snížená vnímavost k nesení odpovědnosti jeden za druhého, ztráta hledání objektivního řádu v lidských vztazích a především ztráta rozlišování mravního dobra, vedoucího k pravdě, a mravního zla, vedoucího k destrukci.“⁸⁵

Odpovědnost ke svému životu, správnou volbu životního stylu a celé životosprávy vidí Skoblík jako předpoklad dobré péče o zdraví a nejen tělesné, nýbrž i duševní a sociální hygieny, a rovněž zdůrazňuje nutnost aplikace etického přístupu v těchto otázkách: *„Etika však nevyžaduje ke znovunabytí zdraví, ale ani k záchraně života, nasazení extrémních prostředků. Péči o zdraví je třeba chápat jako zodpovědné zacházení s darem života.“⁸⁶*

3.3 Léčení mravností

3.3.1 Ctibor Bezděk

Tento donedávna zapomenutý, dnes znovuobjevený český lékař, se narodil roku 1872 v Podivíně na Moravě. V útlém dětství osiřel, ale za podpory svého děda vystudoval Lékařskou fakultu ve Vídni. Několik let pracoval jako loďní lékař. Řadu let pobýval v Rusku, kde se seznámil s L. N. Tolstým a jehož myšlenkami byl inspirován. Po ruské revoluci se vrátil do Čech a roku 1918 nastoupil na Slovensko do Ružomberoku. Kromě lékařské praxe byl činný v sociální oblasti (Červený kříž, Liga proti tuberkulóze, přednášková a poradenská činnost). Po návratu do Prahy v polovině 30. let stojí u založení protialkoholní poradny, pečuje o mravně narušenou mládež, publikuje (časopis Duchovní kultura) a dál rozvíjí svoji vědeckou činnost.⁸⁷ Jeho stěžejní a nejnámější práce „Etikoterapie“ vyšla poprvé začátkem 30. let a později ve Švýcarsku v německém

⁸⁵ Tamtéž s. 20.

⁸⁶ SKOBLÍK, J. *Přehled křesťanské etiky*. s.187.

⁸⁷ srov. BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 10.

překlada. Byl zván k prezidentu T.G. Masarykovi na návštěvy do Lán⁸⁸. Ve válečných a poválečných letech působí jako praktický lékař, v Říčanech a Senohrabech, do Prahy dojíždí. Zemřel zapomenut roku 1956.

Dílo Dr. Bezděka již ve své době vyvolalo nebývalý ohlas. Po několik normalizačních desetiletí bylo odsunuto do pozadí a zapomenuto (3. vydání *Etikoterapie* vyšlo po 48 letech). Nyní v letech porevolučních prožívá svoji renesanci, je znovuobjevováno, někdy různými sobě odlišnými způsoby prezentováno a uplatňováno v praxi. V současné době je v prodeji jeho 5. vydání (upravené mj. i v názvu).

3.3.2 *Etikoterapie*

Bezděkova etikoterapie, čili tzv. „léčba mravností“, se týká otázky souvislostí mezi mravným/nemravným způsobem života a zdravím/nemocí. Bezděk pojednává o zákonitostech těchto vztahů a jejich hloubce, překračující osobní hranice a pronikající v globální rovině až k Božímu řádu. Hledá možnosti a cesty úplného uzdravení, nechce-li léčit důsledky (aniž by zásadně odmítal tzv. kauzální léčbu tam, kde je jí třeba), a je přesvědčen o správnosti uzdravující cesty Ježíšovy.

Svůj názor staví na víře v Boha, utvrzen vlastními mystickými zkušenostmi. V jistém směru Bezděkovo přesvědčení ovlivnily názory prezidenta T.G.Masaryka (o generaci starší Masaryk byl pro Bezděka autoritou, některé jeho teze zmiňuje ve svém díle), a také (mírou možná větší) hluboká víra a osobitá spiritualita ruského spisovatele a myslitele L.N. Tolstého.⁸⁹

⁸⁸ srov. Vosický, S. Pyšely znovu městem. *Pyšelské listy*. 2007. březen. Dostupné také z WWW: <http://www.pysele.cz/soubory/PL-71.pdf>.

⁸⁹ srov. BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 10.

3.3.2.1 Význam nemoci

Hovoří-li Tolstoj o významu nemoci, tvrdí, že nemoc na člověka přichází jako napomenutí a burcuje člověka k odhodlání něco ve svém životě změnit: „*Nemocnému ani nenapadne, že jeho nemoc je důrazné napomenutí, které mu ukazuje, že celý způsob jeho života je špatný a že je nutno jej změnit. Tak je to i s chorobami společnosti. Nemocný člen společnosti nás napomíná, že celý život společnosti je zvrácený a že je třeba jej přeměnit,....*“⁹⁰

3.3.2.2 Příčina nemoci

Jako prapříčinu světových katastrof nejrůznějšího druhu (povodně, zemětřesení,...) označuje Bezděk vážné poruchy ve vědomí lidstva, čímž myslí hluboký mravní úpadek a války. V případě poruchy mravního stavu (poruchy ve vědomí) jednotlivce může docházet např. k úrazům. V této souvislosti říká: „*Proto Ježíš Kristus docela správně vyzýval své okolí, aby svůj vnitřní život očistilo pokáním, nechce-li zahynouti podobně jako Galilejští nebo lidé v Siloe.*“⁹¹

Pro mnohé toto možná přehnané a iracionální tvrzení lze doplnit tvrzením dalším, které lépe vystihuje směr lékařova uvažování. Bezděk nezastírá, naopak vyjmenovává příčiny vzniku mnohých nemocí. Uvádí tzv. „sociální nesrovnalosti“ (bída, nečistota, hloupost, špatné byty, nezdravá voda) jež vedou k vysoké úmrtnosti kojenců, rozšíření nakažlivých (i pohlavních) nemocí či alkoholismu. Vzápětí již nebere ohledy, když kritizuje sociální nerovnosti ve společnosti: „*Špatné sociální poměry však je jen název, který je modernímu nazírání běžnější a přístupnější, ale ve skutečnosti znamenají takové sociální poruchy vlastně zase jenom poruchy mravní. Bída je vždy znamením, že vedle ní se roztahuje nepoměrný a nezasloužený blahobyť. Zaostalost a hloupost jsou důkazem, že pokročilé vrstvy obyvatelstva se nedostatečně starají o své*

⁹⁰ BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 10.

⁹¹ Tamtéž s. 82.

spolubratry, ke kterým se osud zachoval tvrději. Špatné byty nám prozrazují nesvědčitost jednou stavitelů, obchodníků s pozemky, peněžních ústavů apod.,...“⁹² Je pravdou, že se poměry v naší zemi v tomto směru do jisté míry zlepšily, stačí si však problém přenést do globální roviny a vidíme skutečnou realitu. Je třeba také dodat, že v tomto názoru má Bezděk důstojného zastánce.

Masaryk souhlasí, když píše: *„Nevědomost, špatnost a neznalost nebo zanedbávání praktických věd (hygieny a etiky) mají za následek mnoho úmrtí... lidé umírají na různé nemoci rozumu – vlastní hloupostí. Alkoholismus a pohlavní choroby mají svou prapříčinu v nedostatečné sebekázni, v slabosti vůle, v sobectví, jsou to tedy docela zjevné poruchy vnitřního, duchovního života. Podkladem sociálních chorob jsou tedy stejně jako u všech ostatních poruchy a přestupky mravního zákona.“*⁹³ Masaryk v souvislosti s mravním zákonem nemluví přímo o Bohu, pouze o porušování „vesmírné harmonie“ coby kosmického zákona souladu, přesto si zřejmě uvědomuje rozsah a dosah osobních i společenských nepořádků, které narušují vesmírný, Bohem stvořený řád. Harmonie a soulad jsou pro Masaryka podmínkou zdraví⁹⁴: *„Stůněme, protože svým převráceným způsobem života stále, na každém kroku porušujeme vesmírnou harmonii. Zapomínáme, že k životu a ke zdraví vedou nikoli egoistické choutky a vynášení svého Já, individuálního nebo kolektivního, ale jen umírněnost, ukázněnost své nižší přirozenosti, neboť tyto vlastnosti jsou základem každého souladu harmonie.“*⁹⁵

Pakliže budeme spolu s Bezděkem hovořit konkrétně o příčinách mravních i zdravotních poruch a nemocí jednotlivců či celých národů, najdeme tuto příčinu v neřesti zvané sobectví. V sobectví vidí Bezděk příčinu a kořen veškeré lidské bídy, nedostatku a zla. Uvědomuje si, že sobectví třeba hledat v souvislosti

⁹² Tamtéž s. 82.

⁹³ BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 83.

⁹⁴ srov. Tamtéž s. 125.

⁹⁵ Tamtéž s. 125.

s rozvody, požitkářstvím, smyslnými excesy, touze po moci nebo hromadění majetku. Svoje tvrzení opírá o poznatky moderní neurologie, která odkryla podstatu neuróz, neurastenii a psychóz pod maskou projevů sobectví.⁹⁶

Zajímavou paralelu se sociálním učením církve Jana Pavla II. z „*Laborem exercens*“ (1981), lze vidět v Bezděkově názoru na mravní hodnotu, spiritualitu a význam lidské práce, kde v souvislosti se sobectvím hovoří o práci takto: „*Práce je jistě jeden ze základních požadavků naší přirozenosti, bez práce by na světě nic nebylo, ba ani samotného života. Práce, jejímž cílem je zachování života a zdraví, je krásná a může být dobrým korektivem našeho sobectví. Dáme-li však svému životu falešný směr a smysl, přestává práce, usilující o udržení tohoto života, být krásnou, ale stává se naopak tíživou, a nezřídka zločinnou. Pozorujeme-li současný život, vidíme, kolik práce musejí vykonat lidé ne na uhájení svého života a zdraví, ale na to, aby si mohli dopřát všech pochybných požitků a slastí, které se staly potřebou velké části současného lidstva: alkohol, tabák, tance, zábavy, výlety, cesty apod. Tehdy přestává práce být přirozenou potřebou, která je základní podmínkou našeho zdraví, ale stává se přítěží života, jež zase je hlavní příčinou unavenosti a vyčerpání současného lidstva.*“⁹⁷ Na jiném místě se dočítáme: „*Mravný člověk nikdy nebude alkoholikem, nebude ani lenochem, protože ví, že byl stvořen k práci. Nebude pracovat jenom pro výdělek, ale bude pracovat pro práci samu.*“⁹⁸

O sobectví, tentokrát v souvislosti s pohlavností a sexuálním životem člověka, píše Bezděk před 90 lety způsobem, jež nezastírá křesťansko-etický akcent, a který nepostrádá aktuálnost a výzvu k dnešku: „*Udržet svou duši v čistotě je velikým problémem naší kultury. Čistotou možno rozumět všeobecně osvobození duše od jakéhokoli sobectví, anebo v užším smyslu udržet duši stranou*

⁹⁶ srov. BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 124.

⁹⁷ Tamtéž s. 120.

⁹⁸ Tamtéž s. 112.

těžkých poruch a bouří pohlavního života. Není pochyb, že pohlavní city a touhy mají v životě každého člověka zcela výjimečný význam... Lidé to cítí – i když neuvědoměle – a snaží se různými postranními cestami odstranit nebo aspoň zmenšit všecku tu tíhu, která tak krutě a bez smilování tísní, rozvrací nebo dokonce hubí život člověka. Takovými postranními, výpomocnými cestami je například uzákonění umělého potratu, různé mechanické prostředky k zamezení pohlavní nákazy, ulehčení zákonného rozvodu apod. Tím vším se řeší jen vnější stránka celého problému, a to ještě nedokonale, na podstatě věci, tj. na významu a smyslu pohlavního života, se všemi těmito opatřeními nemění naprosto nic. Chce-li se člověk uchránit před těžkými a trýznivými bouřemi své pohlavnosti, pak mu nezbyvá než si uvědomit, že smyslem tohoto pudu není nic jiného⁹⁹ než tvoření života. Jediná záchrana před bouřemi, jež tak často působí tento pud, je pouze sebeovládání a zdrženlivost.“¹⁰⁰ Bezděk pokračuje, že tyto vlastnosti lze získat výchovou která bude zahrnovat pojmání vážnosti celého života a jeho smyslu, který nespočívá v požitku a touze po něm, ale v „hodnotách nekonečně vyšších“.¹⁰¹ Vyzdvihuje čistotu vztahů a oceňuje zdrženlivost a ukázněnost: „V zdrženlivosti je síla, jejíž velikost málokdo tuší. ...Čistota styků obou pohlaví musí vycházet z nitra člověka, z jeho vnitřního přesvědčení a citové ukázněnosti a vůbec se nedá nadiktovat jakýmikoli zákonnými předpisy.“¹⁰²

3.3.2.3 Mravnost – podmínka zdraví

O mravnosti coby podmínce zdraví Bezděk, stejně tak jako Masaryk, nepochyboval. Střídmost a mravnost je záštitou zdraví nejen tělesného ale též

⁹⁹ Ačkoliv tento dobově podmíněný (předkoncilní) a tudíž nepřesný výrok neodpovídá dnešnímu pohledu na význam sexuality mezi mužem a ženou, kde rovnocennými prvky v manželství jsou, dle dokumentu GS 49-50, láskyplný vztah s odevzdáním se jeden druhému v manželském aktu jako výrazu opravdové manželské lásky, a plození dětí, význam a poselství výroku tím dle mého názoru není snížena.

¹⁰⁰ BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 126-127.

¹⁰¹ srov. Tamtéž s. 127.

¹⁰² Tamtéž s. 127.

duševního. „...nic nepomůže hygiena ani se svými vzdušnými, slunečnými byty, čištěním zubů, spáváním při otevřených oknech, tělocviku a sportech, když přitom lidé budou žít nemravně, budou lhát, podvádět, pít, smilnit, protože poruchy, které všechny tyto zvrácenosti vnesou do života, nemohou být odstraněny sebelepším pěstěním těla.“¹⁰³

Bezděk si je vědom nutnosti výchovy a kultivace svědomí člověka; neumlčovat je, naopak naslouchat jeho hlasu a řídit se jím, pěstovat si je bděle, v zájmu uchování dobrého zdraví či jeho znovunabytí: „Cesta mravního života znamená usilovat o přemožení zlých sklonů a pěstování dobrých, jinými slovy snažit se žít podle hlasu svého svědomí. Je-li totiž náš vnější život v úplném souhlasu s naším svědomím, pak i naše nitro, naše duše zůstane klidná a pokojná, bude udržovat tělo ve zdraví, ať jsou životní okolnosti jakkoli těžké.“¹⁰⁴

Jako hluboce věřící člověk nám Bezděk připomíná vložit důvěru v Ježíše a postavit na Něm celý svůj život tak, aby cílem veškerého našeho snažení bylo směřování do Království Božího ve smyslu Lk 12,31 či Mt 6,33, a přidává ujištění, že: „Ze života takového člověka zmizí hněv, lenost, závist, nenávisť, smyslnost a zkrátka všechny ty kazy a poruchy, o kterých jsme slyšeli, že jsou jedinými skutečnými, byť nejzazšími příčinami všech neduhů a nemocí.“¹⁰⁵ Dále jistě promlouvá ze své zkušenosti z života víry, když dodává: „Přidány nám bývají nejen věci, které nutně potřebujeme k uhájení svého života, ale bývá nám přidán i klid a mír duše a často nám bývají přidány vhodné vnější podmínky, potřebné pro život a spolu s tím i zdraví.“¹⁰⁶ Naopak, jako zhoubné jednání

¹⁰³ BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 113.

¹⁰⁴ Tamtéž s. 114.

¹⁰⁵ Tamtéž s. 210.

¹⁰⁶ Tamtéž s. 184.

považuje Bezděk honbu za vším ostatním, jelikož „*se odloučil od jediného skutečného životního zdroje*“ a propadá slabosti, sklíčenosti a nemoci.¹⁰⁷

Bezděk zdůrazňuje, že je to sám Pán Ježíš, kdo nám svým vybídnutím k hledání Božího království ukázal cestu a způsob té nejlepší prevence, a dále to, že modlitba má skutečně velký vliv na všechny složky života včetně zdraví.¹⁰⁸

Potřebu a nutnost mravného života jako podmínky hygieny, potažmo zdraví, podtrhuje opět Masaryk, když říká, že: „*medicína tíhne po dlouhém bloudění k etice, se kterou se původně již Hypokrates spojoval. Hygienický způsob života se stává etickým způsobem života.*“¹⁰⁹ Pojmy jako „mravnost“ a „mravní“ nejsou v dnešní době módní a jsou přijímány s úšklebkem. Zajímavé je, že podobně tento jev vnímal Bezděk již ve své době, a snažil se o jeho nápravu. Cituje radikální názor Wegenera, jež „*vymezil pojem mravnosti tak, že mravné je všechno, co životu napomáhá, kdežto nemravnost vidí ve všem, co životu překáží*“¹¹⁰, a sám říká, že naší povinností je „*mravnost skutečně pěstovat, mravnosti si všímat a mravně žít, neboť jen tak můžeme skutečně naplnit smysl svého života.*“¹¹¹

3.3.2.4 Námitky proti etikoterapii

Ekumenická rada církví ČR se v roce 2008 vyjádřila ke zveřejněným článkům Lékařská etika a etikoterapie (Časopis lékařů českých 147, 2008, č.5, str. 258–260) a Lékařská etika a etikoterapie II (Časopis lékařů českých 147, 2008, č.6, str. 303–306), kde odmítá nařčení z provádění „*kryptoreligiózní esoterické*

¹⁰⁷ srov. Tamtéž s. 184.

¹⁰⁸ srov. BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 209-210.

¹⁰⁹ Tamtéž s. 113.

¹¹⁰ Tamtéž s. 113.

¹¹¹ BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 114.

etikoterapie“¹¹² zdravotnickými pracovníky spolupracujícími s ERC. V této souvislosti předkládám k zamýšlení otázku, z čeho a odkud mohou vyplývat tyto a podobné námitky proti etikoterapii.

V porevolučních letech, kdy bylo Bezděkovo dílo znovuobjeveno, přišla do naší země móda různých kombinací východních filozofických nauk a náboženských vlivů včetně hnutí New Age a jiných esoterických směrů, spojená s množstvím nabídek alternativních léčebných metod přírodních léčitelů, senzibilů a psychotroniků. Lidé se začali zajímat o meditativní i jiné formy k získání změněného stavu vědomí, snažili se pokusy o meditaci či jógou o získání harmonie s vesmírem, nalezení rovnováhy jing-jang atp. Na Bezděkovo dílo bylo navázáno a jeho myšlenky byly přejaty do praxe některých lékařů, aplikováním etikoterapie jakožto současné léčebné metody. Nyní nastává problém. Je otázkou, co a jakým způsobem je z Bezděkova díla předáváno a uplatňováno. Pokud se dnešní praxe komplexně, tak jak je prováděna (v přístupu k pacientům, jejich léčby, duchovnímu doprovázení,...) formou tzv. etikoterapie, dá označit za „*kryptoreligiózní esoterickou etikoterapii*“, která – aplikována v nemocniční duchovní péči - by ve svých důsledcích mohla poškodit pacienta“¹¹³, jde v tomto případě dle mého názoru o nepochopení Bezděkova díla, o jeho nesprávné užívání, případně o jeho karikaturní zneužití. Potom se tedy v těchto případech nejedná o etikoterapii ve smyslu Bezděkově, který dle mého názoru (tak jak vnímám jeho dílo já) má zdravý a úzký vztah k Bohu skrze božskou osobu Ježíše Krista, tedy ne k nějakému neosobnímu nepojmenovanému bohu či univerzu, nýbrž k Bohu Trojičnímu. Dovoluji si proto tvrdit, že např. tam, kde Bezděk mluví o harmonii a řádu, má na mysli Boží řád stvořený Bohem Otcem - Stvořitelem, jako dobrý, tedy harmonický, nikoli tedy cosi z kategorie esoterních pojmů.

¹¹² ČEJKA, A. ERC k článkům Lékařská etika a etikoterapie. Ekumenická rada církví. *Ekumenický monitoring – srpen 2008*. 2008. Dostupné také z WWW:

<www.ekumenickarada.cz/wpimages/other/monitoring_srpen_2008.doc>.

¹¹³ Srov. Tamtéž.

K uzavření této části třeba dodat, že Bezděk nikterak neodmítá užití klasické léčby využívající nejnovějších poznatků výzkumu medicínské vědy a prostředků moderního zdravotnictví tam, kde je známa příčina (tzv. kauzální léčba). V případech, kde příčina známa není a léčí se jen příznaky (symptomy), navrhuje zaměřit se na pacientovu psychiku.¹¹⁴ „Bezděk zde hovoří přímo o duši, kterou chápe skutečně v metafyzické rovině, nikoliv psychiku jako materiální somato-sociální reakci centrálního nervového systému. Originálnost Bezděkova přístupu je ve zdůrazňování poruch mravního stavu osobnosti, který způsobuje somatické onemocnění. Odtud vyvěrá také terapeutický přístup uvedený v pojmu etikoterapie.“¹¹⁵

Smysl etikoterapie, jak ji nazval J. Hanausek¹¹⁶, spočívá v tom, že „je nutno nejprve stanovit mravní stav pacientovy duše, pak mu ukázat poruchy jeho mravního života a zjistit vnitřní vztah jeho choroby k těmto poruchám. Většinou nemocných toto upozornění stačí. Kde ne, tam bude potřeba vzbudit ještě svědomí a jeho pomocí odstranit nalezené poruchy z duše. Etikoterapii je nutno podle J. Hanauska ovšem rozšířit také na etikoprevenci, tj. úsilí, aby mravní stav duše člověka byl v trvalém souhlasu se zákonem mravním, a tím aby se už napřed vyhnul poruchám duše.“¹¹⁷

Sám Bezděk říká o etikoterapii, že její nejdůležitější úlohou (kromě nasměrování člověka na správnou cestu a osvobození od egoismu) je upravit poměr člověka k Bohu.¹¹⁸

¹¹⁴ srov. BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 93.

¹¹⁵ BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 93.

¹¹⁶ Julius Hanausek, protetik, docent pro konstrukci léčebných přístrojů, v r. 1947 napsal předmluvu ke 3. vydání „Etikoterapie“.

¹¹⁷ BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 116.

¹¹⁸ srov. Tamtéž s. 152.

3.4 Výpovědi papežských encyklik

V této části dejme prostor poselstvím některých z encyklik Jana Pavla II. Poskytují univerzální výpovědi o přítomnosti nemoci v životě člověka, s ní související bolestí a utrpením a ukazují na nadějeplné východisko z trýznivé situace.

Co se stane tehdy, ztratí-li člověk vztah s Bohem? Je více než pravděpodobné, že postupem času ztratí i vztah k člověku. „Uzavřený ve světě své tělesnosti, stává se jakousi „věcí“ a nevnímá již „přesahující“ charakter své „lidské existence“. „... I život se mu stává „věcí“, kterou si osobuje jako své vlastnictví, které může ovládat a volně s ním nakládat.“¹¹⁹ Nakládá někdy svévolně a zcela nezodpovědně, jindy třeba pouze neopatrně se svým tělem, a mnohdy ztrácí úctu i k tělu člověka druhého. V zasetí hédonistického myšlení uvíznut v omylu tzv. svobody přistupuje tak např. K oblasti sexuality.

„Místo hodnost spojených s „být“ nastupují hodnoty spojené s „mít“. Sleduje se pouze jeden cíl, totiž vlastní tělesné blaho. „Kvalita života“, jak se říká, je z velké části nebo úplně tvořena materiálním nadbytkem, nezřízeným konzumováním věcí, fyzickými půvaby a potěšením těla.“¹²⁰

Lidské tělo není chráněno a chováno v úctě ve smyslu zachování intimity, naopak je mnohdy přespříliš opečováváno z důvodů jeho až nestoudné prezentace na veřejnosti. „Je redukováno na pouhou materii: určitý komplex orgánů, funkcí a sil, které je možno užívat podle jediného měřítka příjemnosti a výkonnosti. Tím se také sexualita stává neosobní a je pouhým nástrojem: místo toho, aby byla znamením, místem a hlasem lásky, darování sebe samého a přijímání druhého... stává se... nástrojem k tomu, aby člověk... uspokojoval své vlastní touhy, rozkoše

¹¹⁹ Evangelium Vitae čl. 22, s. 31.

¹²⁰ Tamtéž čl. 23, s. 32.

*a choutky. Tak je pokřiven a ničen původní smysl lidské sexuality...“.*¹²¹ Jsme tak často svědky lidského zotročování a sebezotročování, vzniku rozličných závislostí (i na sexu), manipulací s tělem pro marketingové účely, o patologickém a kriminálním chování nemluvě. Lze tady ještě mluvit o svobodě? Nikoli. „...*jsme svobodni v té míře, v jaké sloužíme Bohu, zatímco jsme otroky v té míře, v jaké se podrobujeme zákonu hříchu.*“¹²² Skutečná svoboda je v Bohu, ne v hříchu. Pro nás, hříšné lidi, kteří jsme obtíženi bolestmi, trpíme strastmi a nemocemi, spoutáni a zotročeni, má Bůh plán. Každý z nás má své místo v Božím plánu spásy. Tento plán nám zprostředkovává Ježíš, ten, který osvobozuje (srov. J 8,36). „*Různé způsoby, jimiž Bůh v dějinách pečuje o svět a člověka, nejenže se vzájemně nevyklučují, nýbrž naopak doplňují se a jsou si navzájem oporou. Všechny počínají a končí ve věčném, moudrém a láskyplném úradku, kterým Bůh předurčuje lidi k tomu, aby „byli ve shodě s obrazem jeho Syna“ (Ř 8,29)... přijetí tohoto úradku je jedinou cestou k upevnění svobody.*“¹²³ Obraz té skutečné, pravé svobody, oceňuje sv. Pavel (srov. Ga 5,13) a varuje nás před krokem zpět: „*Ta svoboda však nesmí být záminkou, abyste se vraceli k prosazování sebe.*“¹²⁴

Mnoho lidí ještě není svobodných, a mnoho jich dosud nenalezlo smysl. Smysl nemoci a utrpení, ani smysl svého života. Malomyslní pod tíhou své bolesti se stále dokola ptají po příčině a smyslu svého utrpení.

„Člověk trpí různým způsobem. Je to proto, že lidské utrpení je mnohem obsáhlejší než nemoc: je složitější a hlouběji obsaženo v samotném lidství... Duševní utrpení je „bolest duše“, jedná se o utrpení duchovní povahy, ne jen o psychickou stránku utrpení, která souvisí jak s fyzickou, tak s morální bolestí. Velikost a rozmanitost morální bolesti není bezpochyby menší než velikost a rozmanitost utrpení fyzického, ale přesto se dá mnohem hůře rozpoznat

¹²¹ Tamtéž čl. 23, s. 33.

¹²² Tamtéž čl. 17, s. 25.

¹²³ Veritatis Splendor čl. 45, s. 52.

¹²⁴ Tamtéž čl. 66, s. 73.

a léčit.“¹²⁵ Dále: „Ačkoli by mělo být lidské utrpení pozorováno jako zdůvodnění konkrétních provinění s velkou rozvážlivostí, jak nám radí případ spravedlivého Joba, přece nemůže být odloučeno od prvotního hříchu, tedy od onoho hříchu, který nazval sv. Jan „hříchem světa“ (J 1,29), od hříšné podstaty osobního konání a procesů v dějinách lidstva. Není možné upustit od úsudku, podle něhož lidské strádání mnohdy souvisí s rozmanitou spleť hříchů.“¹²⁶ a také: „Nelze (tedy) popírat, že mravní utrpení se přenáší i do části tělesné a často působí na celý organismus člověka.“¹²⁷ Nelze si zde nepovšimnout názorové podobnosti s tvrzeními Bezděkovými, která spolu zajímavě korespondují.

Otázky po příčině utrpení jsou věčné, pokládají si je lidé na celém světě již dlouhá tisíciletí, což Jan Pavel II. potvrzuje: „Trpící lidé jsou si totiž navzájem podobni svým stavem, v němž žijí, osudovou zkouškou a také touhou po laskavosti a péči a snad nejvíce stále se opakující otázkou po smyslu utrpení. ...Je nepopíratelné, že bolest, především těla, velmi široce postihuje všechny živočichy, ale pouze člověk zasažený utrpením si uvědomuje, že trpí, a ptá se po příčině.“¹²⁸ Nemocný člověk hledá smysl svého utrpení a smysl celého svého života, tak jako (již výše zmiňovaný) Jób se ptá po smyslu Božích cest: „Cožpak není nárek knihy Job vlastně bédováním celého lidstva?“¹²⁹ Tak jak nás biblická kniha Jób učí, lidské utrpení lze v mnohém případě přijmout jako zkoušku, kterou musíme statečně projít: „Utrpení je totiž vždy zkouškou - a někdy skutečně tvrdou -, již je lidstvo podrobno.“¹³⁰

Jak touto zkouškou projít? Stává se, že lidé, a především ti, kteří nejsou pevně zakotveni ve víře, zprvu dělají vše proto, aby svoji bolest přehlušili či

¹²⁵ Salvifici Doloris, s. 10-11.

¹²⁶ Tamtéž s. 21.

¹²⁷ Salvifici Doloris, s. 12.

¹²⁸ Tamtéž s. 14-15.

¹²⁹ Evangelium Vitae, čl. 31, s. 42.

¹³⁰ Salvifici Doloris, s. 33.

vytěsnili, posléze padají pod tíhou bolesti natolik, že jejich život je beznadějný, a v této situaci zcela postrádají východisko. O těchto lidech mluví Jan Pavel II. takto: „...bolest, která nutně provází lidský život a je ostatně částí osobnostního rozvoje, ..., je odmítána jako neužitečná, dokonce jako zlo, kterému je vždy a všude třeba se vyhýbat a bojovat proti němu. Když však ji už není možné přemoci a naděje na dobré zdraví v budoucnosti mizí, pak se zdá, že život ztrácí všechnen smysl a v člověku uzrává touha přisvojit si právo na jeho ukončení.“¹³¹

Každý z nás ve své zkoušce obstojí různě. Podstatné je, že v žádné životní zkoušce nemusíme být zcela osamoceni. Naopak, skrze osobní utrpení, ať již se jedná o vážnou nemoc, ztrátu milovaného člověka, prožití mimořádného traumatu či čehokoli jiného, je nám Boží milostí dána možnost obrácení se k Bohu a nalezení východiska. Jde o určitý proces, cestu, ovšem cestu uskutečnitelnou. Předpokladem je odpověď člověka na Ježíšovu výzvu: „Vnitřní proces však neprobíhá vždy tímtež způsobem. Často se v počátečním stádiu objevují těžkosti. Již samotný počátek je různý: různá je i připravenost, kterou člověk v utrpení projevuje... Člověk někdy potřebuje čas, mnohdy dlouhý čas... Kristus nevysvětluje důvod utrpení jen abstraktně, nýbrž říká: „Následuj mě!“ „Pojď!“ „Když člověk bere na sebe svůj kříž, spojuje se duchovně s Kristovým křížem, odhaluje se mu spásný smysl utrpení...“¹³² Na jiném místě Jan Pavel II. hovoří o pokání souvisejícím s obrácením a milostí Boží předcházející obrácení: „...Utrpení má vést k obrácení, to znamená k obnově dobra v člověku a člověk může ve výzvě k pokání poznat Boží milosrdenství.“¹³³ „Během generací a po staletí bylo zjevné, že v utrpení je ukryta zvláštní síla, která člověka vnitřně spojuje s Kristem, což je zvláštní milost. Jí děkují za své vnitřní obrácení mnozí svatí... Výsledek takového obrácení tkví nejen v tom, že člověk objevuje spásný význam utrpení, ale rovněž a především v tom, že samotným utrpením se stává zcela novým člověkem. Dospívá totiž k novému chápání celého svého života

¹³¹ Evangelium Vitae, čl. 23, s. 32-33.

¹³² Salvifici Doloris, s. 41.

¹³³ Tamtéž s. 18.

a poslání, které má naplnit.“¹³⁴ Ježíš je cesta, pravda a život (srov. J 14,6), tedy člověk svým obrácením dospívá k pravdě, pravdě o tom co je dobré a co zlé, o smyslu svého života. Jeho život dostává skrze cestu s Ježíšem správný směr a cíl, je mu odkrýván smysl, který byl doposud skryt jeho zrakem: *„Je třeba, aby se dnešní člověk znovu obrátil na Ježíše a dostal od něho odpověď o tom, co je dobré a co zlé. On je učitel, Zmrtvýchvstalý, který má v sobě život...a učí pravdě o morálním jednání.“*¹³⁵

Poté co nemocný či jinak trpící člověk přijme Boží nabídku spásy skrze Kristovo vykoupění, jeho smrti a zmrtvýchvstání, nevidí sám sebe jako nehodnotného a nemilovaného. Je schopen lépe a vyrovnaněji nést svůj úděl a s vděčností k odpouštějícímu a milujícímu Bohu přinášet svoji oběť ve smyslu Mk 8,34-35. Protože: *„Kristovým křížem se nejen uskutečnilo vykoupění, ale bylo vykoupěno i samo lidské utrpení. Kristus – bez jakékoli viny – na sebe vzal „celé zlo hříchu“.*¹³⁶ Ke změně vnímání nemoci dodává Jan Pavel II. toto: *„Překonání pocitu neužitečnosti, který je někdy v lidském utrpení hluboce zakořeněn, se stává pramenem radosti. Nejenže utrpení ničí člověka uvnitř, ale způsobuje, že se člověk cítí být pro ostatní břemenem. Je nucen přijímat pomoc a péči druhých a sám sobě si připadá neužitečný. Tento skličující pocit se však změní, když objeví spásný smysl utrpení ve spojení s Kristem.“*¹³⁷

Úkolem a posláním církve je mj. hájit a hlásat křesťanské mravní normy a předkládat morální pravdu bez jejího zakrývání nebo zmenšování, ovšem vždy neoddělitelně s akcentem milosrdenství, v trpělivé lásce a respektem k člověku. *„Církev se nikdy nemůže zřít zásady pravdy a důslednosti a nemůže proto souhlasit s tím, aby se dobro nazývalo zlem a zlo dobrem. Vždyť Kristus nepřišel, aby svět odsoudil, nýbrž aby svět byl skrze něj spasen (srov. J 3,17). Jistě byl*

¹³⁴ Tamtéž s. 40.

¹³⁵ Veritatis Splendor čl. 8, s. 14.

¹³⁶ Salvifici Doloris, s. 29.

¹³⁷ Tamtéž, s. 42.

neústupný vůči hříchu, ale trpělivý a milosrdný k hříšníkům.“¹³⁸ Při vědomí této skutečnosti je třeba rozvíjet lásku k ostatním lidem, nejen při všestranné péči o nemocné ať již jde o zdravotnická zařízení všeho druhu či domácí ošetřování, ale především v každodenním kontaktu při běžném společenském styku. „*Ježíš přivádí k naplnění Božích přikázání, zejména přikázání lásky k bližnímu, tím, že zniterňuje a radikalizuje jeho požadavky. Láska k bližnímu pramení z milujícího srdce, a to právě proto, že miluje, je schopno plnit i nejvyšší požadavky. Ježíš ukazuje, že přikázání nesmějí být chápána jako minimální mez, kterou nelze překročit, nýbrž spíše jako cesta, otevřená pro morální a duchovní pouť k dokonalosti, jejíž duší je láska (srov. Ko 3,14).*“¹³⁹

Ježíš přišel uzdravit, osvobodit a vzkřísit k novému životu každého člověka. Je nám dáno prožívat radost a pokoj, při vědomí naší obnovené důstojnosti, přestože životní bouře jsou nevyhnutelné a stále je přítomna potencialita a náchylnost ke hříchu. Máme však svého lékaře nejpovolanějšího: „*Slova a skutky Ježíše a jeho církve se netýkají pouze toho, kdo je nemocný, trpí bolestí nebo je různým způsobem vyloučen ze společnosti. Ještě hlouběji se dotýkají vlastního významu života každého člověka, a to jak v oblasti morální, tak i duchovní. Pouze ten, kdo chápe, že jeho život je zasažen chorobou hříchu, nalezne v setkání s Ježíšem Ochráncem pravdu i původní význam vlastní existence, podle jeho slov: „Lékaře nepotřebují zdraví, ale nemocní! Nepřišel jsem povolán k obrácení spravedlivé, ale hříšníky“ (Lk 5,31-32).*“¹⁴⁰

3.5 Nemoc – hledání významu a smyslu (Frankl, Ježíš)

Nechme se v této podkapitole inspirovat myšlenkami V. Emanuela Frankla, lékaře, který prodělal za 2. světové války strašnou zkušenost hrůz koncentračního tábora. Frankl je přesvědčen, že lidé, kteří se ocitnou na hraně života a smrti, ať už

¹³⁸ Veritatis Splendor čl. 95, s. 102.

¹³⁹ Veritatis Splendor čl. 15, s. 22.

¹⁴⁰ Evangelium Vitae, čl. 32, s. 44.

v důsledku dlouhodobého onemocnění, nebo stanovením diagnózy ireverzibilního onemocnění, začnou hledat smysl, nejprve svého utrpení, potom i příčinu svého pomalého umírání.¹⁴¹

Pokud si dovolíme srovnání - příklady lidí prakticky odsouzených na smrt v koncentračních táborech nebo nemocných AIDS, kteří jsou již v poslední fázi této kruté a nevléčitelné nemoci, lze o nich říci, že jsou podle Frankla „*hodni svého utrpení*“¹⁴². Vždyť právě tím nelítostným předčasným zakončením jejich života přinesli důkaz, že „*v pravém utrpení je něco velikého*“, něco nezměrného, něco - co se dá jen stěží vyjádřit slovy. I přes mnoho fyzického utrpení tito lidé zůstávají duševně svobodní - a právě tato *nezcizitelná duševní svoboda* dává člověku nalézt „*příležitost ke smysluplnému utváření svého života*“. Jejich život má tedy i nadále smysl, i když jsou již na pokraji sil a možnost prožít hodnotami naplněný život je uzavřena. Mohou totiž podat něco jako svědectví, že totiž stejně jako smysl má lidský život, má smysl i utrpení člověka.¹⁴³

I Frankl, jako mnozí jiní, konstatuje, že situace, která se zdá bez východiska, nebo tam, kde má člověk pocit ztráty smyslu života, vede často k zamyšlení se nad sebou, nad smyslem lidské existence vůbec a dalo by se říci, že v tu chvíli se člověk ztotožňuje s biblickým Koheletem: ... pomíjivost, samá pomíjivost...co má člověk z veškerého pachtění?!....., a snadno vede k myšlenkám na ukončení všech těchto peripetií. Sebevražedné sklony dávají dotyčnému pocit, že učiní všem těmto nesmyslnostem lidského bytí přítrž jednou provždy. Nicméně lze i v této situaci nalézt touhu po životě, pokud člověk vidí, že jeho utrpení není beze smyslu.¹⁴⁴ Je tomu tak proto, že závažné situace v lidském životě jsou svým způsobem prostorem, kde je člověku dána možnost uskutečnění vnitřního přesahu

¹⁴¹ srov. FRANKL, V. *Člověk hledá smysl*. s. 31.

¹⁴² srov. Tamtéž, s. 47.

¹⁴³ srov. FRANKL, V. *Člověk hledá smysl*. s. 47.

¹⁴⁴ srov. Tamtéž s. 74.

a naplnit touhu po „zakoušení“ vlastního smyslu života, byť by to bylo třeba i formou utrpení.¹⁴⁵

Smysl života není dělat, co se nám líbí, ale nalézat zalíbení v tom, co děláme, pravil kdysi jeden klasik. Toto lze převést např. na situaci, kdy přijdeme o milovanou práci a v době, kdy je mnoho lidí nejen bez práce, ale i bez domova, se těšit z toho, že my práci máme, i když to není zrovna naše vytoužené povolání. Lze to samozřejmě přenést i do jiných rovin - do vztahu (toužím po partnerovi, který bude takový a takový - něco jako náš vlastní ideál, ale nalézt to dobré na svém partnerovi a ne jej hned v případě nedorozumění či krátkodobých sporů, které postihnou dříve či později každý vztah, „vyměnit“ za „výhodnější typ“ partnera, který se nám jeví být bezchybným - i u tohoto bychom totiž jistě dříve či později našli nějaké nedostatky); nabízí se další a další příklady, jak úvodní větu – „motto“ - tohoto odstavce převést do různých částí lidského života. V neposlední řadě je to i to, že náš život se ubírá jinou cestou, než bychom si představovali, dává nám něco jiného, než co od něj očekáváme. Zde je na místě popřemýšlet nad tímto z několika rovin pohledu, např. za 1.) co život očekává ode mne?, 2.) co je pro mne opravdu dobré?, či za 3.) Jak si Kristus přeje, abych žil?,...; to jsou otázky směřující k hledání smyslu toho, co konáme. Toto je ta cesta, kterou se dá najít smysl lidského života a poté i „nalézt zalíbení v tom, co děláme“. Volně přeloženo, i když mne daná situace netěší, protože nejenže nesplňuje to, co od ní, potažmo celého svého života očekávám, ale navíc přináší i utrpení, nalézt v tom „zalíbení“ – to dává smysl života; snažit se tento svůj kříž nést statečně a projít tento úsek života se ctí; vždyť je více než jisté, že dříve či později pochopíme smysl této situace, a to doslovně - i kdyby ne v našem pozemském životě, tak na věčnosti nám vše bude jednou objasněno. Shrneme-li tedy výše zde řečené, budeme-li nést „břímě života“ statečně jako Jób, budeme „sklízet ovoce“ této trpělivosti. Ovšem, ne vždy je to snadné..., navíc, každý člověk je jedinečný nejen, co se tělesného ustrojení týče, ale i co do duševních schopností, možností; každý

¹⁴⁵ srov. Tamtéž.s. 50.

z nás má tedy svůj „úkol“, svoje utrpení, starosti vážné i ty méně vážné; nelze tedy paušalizovat a dát něco jako jakýsi „návod k použití života lidského“...každý z nás jsme Bohem chtěný, ve své podstatě jedinečný a jako takový nejen zkoušený, ale také s chybami přijímaný.¹⁴⁶

Franklova zkušenost vypovídá a zobecňuje, že dostane-li se člověk do situace, z níž tak říkájíc, není návratu, není v lidských silách ji změnit, lze a musí se změnit postoj k TÉ situaci jako takové; snažit se v daném utrpení hledat smysl, třeba smysl oběti, a projít tímto obdobím se ctí.¹⁴⁷

Tvrzení Franklovo je pevné a bezpochybné, když tvrdí, že lidský život, stejně jako další „součásti“ Božího záměru, má smysl. Jde o to jen ho najít, i kdyby to mělo být třeba v utrpení.¹⁴⁸ Utrpení vždy někam směřuje, ať už se jedná o cokoli. Jasným příkladem je Ježíšovo utrpení v mučednické smrti; ač si netroufám hodnotit, nač myslel, či jak jej přijímal, jedno je jisté: jak život Kristův, tak naše životy se tímto „krokem“ posunuly znatelně dál. Ježíš splnil své poslání, svůj „úkol“- totiž vykoupit naše hříchy vlastní krví; ačkoli situaci mohl změnit, podvolil se vůli Otcově a jeho odměnou je, že je „na pravici u Otce“, jak říkáme při Vyznání víry; i my jsme tím také „získali“ - získali jsme odpuštění za naše hříchy. Tak i naše utrpení, ač nesrovnatelná s utrpením Kristovým, mají smysl jak pro nás, tak mohou mít i pro ostatní. Nevíme, jaké záměry má s našimi životy náš nebeský Otec, ale jedno je jisté - když uvidí okolní svět námi přijímat utrpení v určité odevzdanosti, která není smutkem, ale spíše pokojem, bude to i pro ně příkladem, že vše má svůj řád a smysl.¹⁴⁹

¹⁴⁶ srov. FRANKL, V. *Člověk hledá smysl*. s. 53-54.

¹⁴⁷ srov. Tamtéž s. 74.

¹⁴⁸ srov. Tamtéž s. 57.

¹⁴⁹ srov. FRANKL, V. *Člověk hledá smysl*. s. 73-74.

4 Východiska a řešení problému z pohledu křesťanské etiky a víry

Čtvrtá kapitola pracuje s předpokladem, že tzv. „nevěřící“ lidé prakticky neexistují a na této bázi hledá řešení reality HIV/AIDS v kontextu víry. Zamýšlí se, jak nejlépe uchopit a zpracovat samotný fakt nemoci a utrpení s ní spojeného a hledá východisko z tohoto tíživého břemene. Řeší mj. situaci, kdy se diagnóza HIV+ týká křesťana, a v rámci pokusu o analýzu procesu vyrovnání se s tímto faktem se ptá, nakolik je schopna jeho víra v „zápasu o život“ (časný i věčný) obstát. Cílem kapitoly je předložit přes veškeré obtíže a pochybnosti každému přijatelnou a nadějeplnou nabídku křesťansko-etického řešení nemoci a závěrem připomenout úkol křesťanů tuto Boží nabídku šířit.

4.1 *Smysluplnost ateismu versus víry*

4.1.1 *Ateismus – náboženství v ČR?*

Pracovat s pojmy „ateismus“ a „víra“ jakožto dvěma protipóly, které mezi sebou nesvírají určitou „šedou“ zónu by znamenalo generalizaci a zjednodušení této kapitoly, která si klade za úkol hovořit o ateismu a víře pohledem nemoci, respektive smrti. Zoufalství osoby, která se dozvídá o své nevyлéčitelné nemoci, stud, který provází zdravého člověka, když vidí trpět nemocného, hledání smyslu utrpení v paradoxu dobrého Boha a jeho všemohoucnosti – to vše zakládá nejen existenci mnoha druhů a stupňů víry, ale i druhů a stupňů ateismu. Naše země byla kdysi zařazena do rodiny křesťanských národů, což určovalo religiozitu a spiritualitu našich předků, otázkou zůstává, jak předurčuje víru dnešních obyvatel České republiky.

Výzkumy potvrzují, že jsme patrně nejvíce ateistickou zemí nejen Evropy, ale možná celé planety. Závěry plynoucí z těchto průzkumů mají s největší pravděpodobností svůj kořen ve čtyřicetiletém „náboženství komunismu“, které

dokonalou sekularizaci počínající v 19. století. Halík zastává názor, že označení „nejateističtější země planety“ spíše vypovídá o tom, že naše společnost je v náboženském ohledu zanedbaná a nevzdělaná: představy většiny lidí o náboženství spíše vypovídají o zkušenosti militantně ateistického komunistického režimu, který podrobil obyvatelstvo masivní protináboženské propagandě. Další mediální obraz potom tvoří církevní restituce, v nichž je církvi přisuzován obraz nenasytného molochu, a v neposlední řadě také zpravodajsky vděčné zprávy o církevních skandálech. Pokud se objeví pozitivně působící zpráva o osobnostech a aktivitách v církvi, je považována za marginální a výjimečnou. Církev i necírkevní veřejnost nemají zkušenost se zapojením církve do veřejného prostoru a instinktivně tíhnou k modelu z dob komunismu, kdy byl církevní život omezen pouze na bohoslužby pro úzkou skupinu lidí.¹⁵⁰

Iracionální, emocionální náboj tedy naplňuje diskuzi o křesťanství a bezpečný odstup před obávanou „středověkou diktaturou církve“ staví určitou část společnosti do postoje „hrdého ateismu“. Náboženství však není pouze doplňkovou aktivitou k dalším koníčkům, ani berličkou, díky níž věřící osoba může prožít svůj život v relativní jistotě bezproblémového zvládnutí nejrůznějších krizových situací. Filozof H. Lübbe definuje náboženství jako „kulturu našeho vztahu k tomu, co je nedisponovatelné“.¹⁵¹ Ve světle této definice se tedy ateismus jeví jako absence této kultury k nedisponovatelnému, čili absence postoje k němu. To ovšem nevylučuje existenci nedisponovatelného. Je tedy možné zjistit, že mnoho osob označujících se za ateisty je neinformovaných nebo postrádajících informace z důvěryhodného dostupného zdroje. Bezděk (viz výše) pracuje s názorem, že právě poměr nemocného k Bohu je nejdůležitější úlohou

¹⁵⁰ srov. HALÍK, T. *Tomáš Halík: Křesťanství a politika [online]*. Dominik Turchich 2003 [cit. 2010-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.halik.cz/clanky/krestanstvi_a_politika.php>.

¹⁵¹ HALÍK, T. *Tomáš Halík: Je postmoderní kultura postsekulární? [online]*. Dominik Turchich 2004 [cit. 2010-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.halik.cz/clanky/postmoderni_kultura.php>.

etikoterapie. Zastává názor, že lidí, kteří opravdu popírají Boží jsoucnost, lidí, pro které neexistuje náboženské cítění, je jen velmi málo.

Jak již bylo naznačeno výše, mezi ateismem a vírou, v jejich pluralitě, je možné najít „šedou zónu“ – postoj mezi nevírou a vírou. Halík tyto osoby označuje za Zachee¹⁵² – osoby, které mají zájem se s vírou seznámit, ale z opatrnosti, ostychu a obav zůstávají opodál, nepřidávají se k ani jednomu z obou protipólů.¹⁵³ Tito „nevyhranění“ tvořili po revoluci v roce 1989 velkou část těch, kteří měli možnost svobodně vyjádřit svůj názor na víru, respektive církev, mnohdy to ale neudělali. Vývoj církve ve zranění několika desetiletí perzekucí a potlačování mnohdy „přešel“ tuto šedou zónu bez povšimnutí, což mohlo mít za následek pátrání těchto osob v moři alternativních náboženských směrů a východních spiritualit.

Osoby, které se označují za věřící, nelze rovněž jednoznačně definovat. Kromě monoteismu, tedy víry v jediného Boha, o který se tato práce opírá, se objevují postoje lidí, které Ctibor Bezděk označuje za ty, kteří mají víru v „něco nad námi, o čemž nic bližšího nevíme“. Dále definuje lidi, kteří pojem Boha slučují s fyzicky viditelnými věcmi, například přírodou, vlastí, národem, jednotlivci atd.¹⁵⁴ Doktor M. Scott Peck pracuje v rámci své specializace s pojmem katexe: katexe je úzký vztah, který jsme si vytvořili k určitému předmětu, osobě, tvoru. Katexi je tedy možné mít k práci na zahradě, „kterou přece milujeme“, k vlastnímu psovi, k uctívanému sportovci. Mnohdy se tedy víra ve věc dá sloučit s katexí – s úzkým vztahem k něčemu, který mylně zaměňujeme s láskou.¹⁵⁵

¹⁵² srov. L 19,1-10.

¹⁵³ srov. HALÍK, T. *Oslovit Zachea*. s. 24.

¹⁵⁴ srov. BEZDĚK, C. *Etikoterapie*. s. 152.

¹⁵⁵ srov. PECK, S. M. *Nevyšlapanou cestou*. s. 85-88.

Bytostnou vlastností víry je její proměnlivost a vývoj v čase. Pokud se jedná o víru, která je poctivá, žitá a živá, v průběhu jejího trvání nastává i v oblasti víry rozvoj, posun, přeměny, růsty, ztráty. Víra je – stejně jako každý jiný vztah – živoucím organismem, který nezůstává statický. Tuto myšlenku lze podpořit názorem doktora Pecka, který za jeden ze čtyř nutných předpokladů pro zdravý vývoj člověka považuje „otevřenost k realitě“¹⁵⁶. Pracuje s teorií přenosu – jedná se o skutečnost, že každý člověk si v průběhu svého života utváří tzv. mapu, tedy soubor skutečností, které jej jako reálná mapa napomáhají vést životem. V této mapě se projevují a zobrazují zkušenosti jedince; jedná se prakticky o návod, který je individuální a zachycuje, jaké cesty si jedinec vyzkoušel, aby zvládnul situace ve svém životě. Pokud se například dítě spálí o horká kamna, v jeho mapě se objeví informace, že sahat na rozpálené pláty je nebezpečné, protože následuje bolest. Peck tvrdí, že většina lidí je se svou mapou hotová okolo dvaceti let – jejich mapa je kompletní, napomohla jim v období největších změn a zvrátů a logicky bude sloužit jako „návod“ do dalších let života. Zde ovšem nastává klíčový bod této teorie: lidský život je – stejně jako víra – dynamickým souborem událostí, nezůstává strnulý. Proto nelze – v zájmu uchování duševního zdraví – pracovat stále se stejnou mapou. Vývoj života vede k tomu, že staré cesty, které dobře fungovaly v minulosti a jedinec se jimi mohl bezpečně řídit, nemusejí fungovat za několik let. Zde je nutné reagovat na vývoj života, přijímat nové informace, vynaložit námahu na jejich zhodnocení a popřípadě úpravu vlastní mapy – tzn. uskutečnit přenos, aktualizaci. Jen díky této skutečnosti bude jedinec otevřený k realitě, nebude úzkostlivě trvat na teoriích, které má zažitě a považuje je za jediné dobré jen proto, že nevynaložil námahu seznámit se s jinými.¹⁵⁷

Teorie přenosu se tedy dá aplikovat i do víry. Pokud má víra zůstat stále živým organismem a dynamickým vztahem, je nutné zahrnout do ní nové informace, promítnout do ní zkušenosti, které přináší život. Americký spisovatel

¹⁵⁶ srov. Tamtéž s.36.

¹⁵⁷ srov. PECK, S. M. *Nevyšlapanou cestou*. s. 37-40.

John Eldredge tvrdí, že právě realita přenosu je největším problémem, s nímž se můžeme setkat u věřících osob: jejich víra se utvořila za určitých okolností – její parametry věřícímu jedinci vyhovovaly a zobrazovaly jeho poznání světa i sebe sama. Potom došlo k určité události nebo časovému posunu, jedinec stále zůstává ve stejných strukturách víry, které mu už nevyhovují, ale bojí se změny. Eldredge pracuje s jednoduchým příkladem dvou mužů, kteří se setkávají na modlitbě: oba projevují přátelství a se zájmem se ptají, jak se daří tomu druhému. Po oboustranně pozitivních odpovědích se ujistí, že se za sebe budou vzájemně modlit, a rozejdou se. Eldredge zobrazuje osudy obou mužů: jeden má právě za sebou náročný rodinný konflikt a vůbec neprojevuje chuť k modlitbě, natož chválení Boha, druhý přestal věřit v Boha poté, co mu zemřela dcera, ale ze strachu před Bohem, před vyloučením ze sociální skupiny i z přiznání si tohoto faktu sám před sebou tvrdí pravý opak. Komunikace obou osob zůstává na statické úrovni, ačkoliv jejich vztah k Bohu ve skutečnosti naprosto neodpovídá tomu, jak se snaží veřejně působit.¹⁵⁸

O smyslu ateismu versus víry ve vztahu k prodělané krizové zkušenosti v životě hovoří S. Peck v návaznosti na některé příběhy ze své psychiatrické praxe. Příběh dvou pacientů začíná nastoupením psychoterapii právě u doktora Pecka. První pacient vyjadřuje značnou míru úzkosti, neurotismu. Původní problém v rodině odhaluje pozadí, které má silnou souvislost s individuálním postojem k víře. U pacienta se projevuje postoj k víře, který je možný označit za úzkostný – vychází z představy dominantního mstivého trestajícího Boha. V průběhu léčby se zjistí, že tento postoj vychází ze vztahu k silně dominantní matce pacienta, která tímto způsobem víru zprostředkovala a předala. Na konci úspěšné léčby se pacient dostává do fáze, kdy prohlašuje, že pro něj otázka víry, která jej po léta svazovala, nehraje žádnou roli. Nevylučuje však, že se to v budoucnosti změní. Dalším příkladem je pacient, který zahajuje psychoterapii s tvrzením, že je založením ateista – ale ne ledajaký, ale přesvědčený. Postupem

¹⁵⁸ srov. ELDREDGE, J. *Pozor, srdce muže!* s. 53.

léčby nastává v tomto tvrzení obrat a z původního vidění světa jakožto nepřátelské a nebezpečné entity se utváří názor, že svět je důvěryhodný a dobrý – svět stvořený Bohem, jehož veškeré konání je inspirováno láskou. Druhý pacient se tedy stává v průběhu terapie věřící osobou.¹⁵⁹ Doktor Peck se pozastavuje nad tímto vývojem s poznámkou, že se v případě obou pacientů jednalo o stejného terapeuta, stejný druh psychoterapie, avšak s diametrálně odlišnými výsledky, co se týká postoje k víře jako takové.¹⁶⁰

Tato zkušenost vede k názoru, že respektování svobody – tedy jednou ze základních zásad křesťanské víry – je nutné uplatňovat také v přístupu k nemoci. Nelze generalizovat, že je jednoznačně špatné to, že víra nemoc jakožto krizovou životní situaci takříkajíc „nepřežije“, naopak že je jednoznačně dobře, když nemoc víru vyvolá, probudí.

4.2 Je etické nemoc přijmout, nebo odmítnout?

4.2.1 Pluralita víry a její vývoj v čase

Pojem „víra“ je jakožto slovo statický, nikoliv však její trvání v čase u každé osoby. Téma víry je živé a vyvíjí se ve společnosti i u jednotlivce. Pokud bylo již nastíněno, že existuje mnoho druhů ateismu i víry, je možné právě v otázce nemoci a smrti sledovat jejich vývoj a změny mnohdy velmi významně. Otázka spirituality, která nemusela hrát v období „před nemocí“ pro jedince žádnou roli, může být významným faktorem pro vyrovnávání se s nemocí, její přijetí, podstoupení nebo naopak odmítnutí léčby. Ve členění fází umírání podle doktorky Kübler-Ross se otázka spirituality objevuje výrazně už ve druhé fázi – fázi vzteku, kdy nemocný zjišťuje, že jeho diagnóza je správná a nevyhnutelná. V této fázi si připadá podvedený, zrazený osudem, má vztek a zlobí se na osud, na krutého

¹⁵⁹ srov. PECK, S. M. *Nevyšlapanou cestou*. s. 150-179.

¹⁶⁰ srov. Tamtéž s. 180.

Boha. Ve třetí fázi s Bohem smlouvá, v další fázi s Bohem nemluví, protože nepřijal jeho sliby – má depresi, nakonec poslední fáze je fází přijetí a smíření. V ideálním případě jedinec zakusí dotek věčného života již při umírání, pokud se dostane do této páté fáze. Viděno hlediskem tohoto postupu je možné z původního nezájmu o Boha, popírání Boha nebo absolutní nevědomosti o Bohu dojít až k fázi víry a poznání Boha. Podle Elizabeth Kübler-Ross mnohdy lidé umírají dříve než v páté fázi, často některé fáze přeskakují nebo se do nich vrací.¹⁶¹ Vývoj je tedy možný i obráceně – z původní víry na počátku může jedinec umírat například ve druhé fázi, kdy má stále ještě vztek na Boha a odmítá uznat jeho dobrotu, mnohdy i jeho existenci.

Vede tedy nemoc logicky k extrémnímu obratu od víry k nevěře, respektive od nevíry k víře? Je rovněž možné si klást i otázku, jestli víra, která nepřečkala nemoc, byla dostatečně silná, jestli se jednalo o „kvalitní“ víru – takovou, která „hory přenáší“?

Novozákonní výrok o síle víry, kdy apoštolové prosí Ježíše, aby jim dal více víry, se stává situací, s níž se setkává každý jedinec, který navázal vztah s Bohem. Vztah k Bohu viděný prizmatem bolesti z existující nemoci si logicky žádá více víry, aby jej bylo možné uchovat. Právě „uchování“ vztahu k Bohu je však v rozporu s požadavkem dynamičnosti víry jakožto jakéhokoliv jiného vztahu. Rovněž Ježíš odpovídá na vznesenou prosbu paradoxně – tak, jak je pravidlem v orientálním způsobu řeči. Nekárá učedníky, že jejich víra je malá – naopak jim překvapivě sděluje, že kdyby jejich víra byla jako hořčičné zrnko, na jejich příkaz by se moruše vyrvala i s kořeny a přesadila se do moře¹⁶². Halík rozvádí dál Ježíšovu paradoxní odpověď a táže se, jestli víra, kterou jednotlivec má, není nakonec příliš velká – jestli by nakonec víra velká pouze jako hořčičné zrnko,

¹⁶¹ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 74.

¹⁶² srov. L 17, 5-6.

osvobozená od všech nadbytečných vlastností a požadavků, nepřinesla kýžené plody a neukázala svou sílu.¹⁶³

Ježíšova výzva k umenšení se není ve výše uvedeném výroku jediným paradoxem logicky požadovaným „mnoho“ v rozporu s překvapivě preferovaným „málo“. Analogii můžeme nalézat i v Ježíšově upozornění například v L 9, 46-48, dále L 12,32; L 13,18-19; L 14,7-11; L 18,14-17; L 18,28-30 a L 22,26. Ježíš zde pracuje s předpokladem, že to, co se zdá příliš malé a nedůležité, může být ve výsledku významné. Co však znamená malá víra? Není to malověrnost, nedostatek důvěry v Boha, jeho dobrotu, lásku, není to nedostatek naděje v jeho všemohoucnost? Halík pracuje s podobenstvím o zrně, které – zůstane-li beze změny, bez užítku, zajde, avšak odumře-li, přinese mnohý užitek¹⁶⁴. Právě malá víra – očištěná o laciné věření, lehkomyšlnou jistotu, ideologické konstrukce a vidění Boha jakožto „automatu na modlitby“ – může zakotvit v Ježíšově utrpení, ukřižování a smrti a také spolu s Pánem být oslavena.¹⁶⁵ Pokud budeme uvažovat rovnítko mezi malou vírou a lehkou vírou, jednoduchou vírou (tedy pro mnohé totožnou s jednoduchou morálkou), logicky se dostaneme do krize, až se setkáme s komplikovaností určitých životních situací, mezi něž nemoc jako HIV/AIDS jistě patří.¹⁶⁶

4.2.2 *Víra – ukřižování a vzkříšení*

Vzhledem k faktu, že byl vyloučen předpoklad malé víry jakožto zjednodušené a laciné víry, je nutné ujasnit si, z čeho malá víra pochází, kde se zrodila? V případě malé víry, která je neznalá a nezkušená, ještě „nevybroušená“ utrpením života, je patrně možné uvažovat variantu víry malé – nezralé. V případě životních krizí, mezi nichž lze HIV/AIDS řadit na jedno z prvních míst, je nutné

¹⁶³ srov. HALÍK, T. *Noc zpovědníka*. s. 28.

¹⁶⁴ srov. J 12,24.

¹⁶⁵ srov. HALÍK, T. *Noc zpovědníka*. s. 29.

¹⁶⁶ srov. Tamtéž s. 31.

malé víry dosáhnout, a to tak, že „obrousíme, ořežeme a okleštíme“ svou velkou víru – snad zbytečně velkou, než aby bylo možné ji nést v případě takové nemoci bez úhony. Nakolik musí být původní víra zbytnělá nabubřelými očekáváními a pocitem vlastní všemohoucnosti, aby bylo možno považovat za možné, že díky ní skutečně vyjdeme ze smrti, vypořádáme se s faktem nemoci a jejích náležitostí? Smrtí se nemíní pouze smrt fyzická, odchod z tohoto světa, nýbrž k ní patří i jednotlivé smrti, které nás zasahují v průběhu života. M. Scott Peck je představuje následovně:

- kojenecký věk, kdy není třeba se vyrovnávat s žádnými vnějšími nároky,
- představa, že jsem všemocný,
- touha po úplném ovládnutí rodiče nebo rodičů,
- závislost dětského věku,
- zkreslený obraz rodičů,
- pocit všemocnosti v dospívání,
- „svoboda“ života bez závazků,
- čínorodost mládí,
- sexuální přitažlivost a potence mládí,
- sen o nesmrtelnosti,
- vláda nad vlastními dětmi,
- různé formy dočasné moci,
- nezávislost daná fyzickým zdravím,
- a konečně vlastní "já", život sám.¹⁶⁷

¹⁶⁷ PECK, S. M. *Nevyšlapanou cestou*. s.57.

Vzdání se výše uvedených svébytností člověka, iluzí o vlastní všemohoucnosti, nastává v životě jedince s diagnózou HIV/AIDS nepoměrně rychleji, než v životě, který tuto diagnózu nenese. Je však podstoupení těchto jednotlivých životních „smrtí“ etické, nebo ne? Nakolik tato „vzdání se“ korespondují s přijetím faktu nemoci, nebo naopak jemu odporují? Halík hovoří o tom, že na návaly pochybností, jež doprovázejí životní krize, bolest z rozhodování, kterou musí člověk podstupovat, jednoduchá víra a jednoduchá morálka reaguje tím způsobem, že se vrací zpět do svých dětských stádií, do doby, kdy se cítila bezpečná, neohrožená nebezpečím vnějšího zlého světa – uniká nemoci, potlačuje ji. Zodpovědnost za své rozhodování ponechává tato víra za sebou; důležitý je pocit bezpečí, který únik do romantiky „nezkaženého prostředí“ nese.¹⁶⁸ Tento pokus zabydlet se v iluzi nezabírá, stejně jako nefungují nejrůznější pokusy o znovuoobnovení slavné církevní minulosti, která byla pevná a jistá, v níž nebylo nutno podstupovat bolest z volby řešení. Ani sektářská spiritualita, ačkoliv je zpočátku plna laskavého přijetí a pochopení ostatními, které sužují podobné problémy a starosti, nenese kýžené vysvobození, únik do nirvány, o němž nemocný může snít.¹⁶⁹ Neúprosná logika věci tedy směřuje k tvrzení: ani v otázce víry neexistují snadná a pohodlná řešení a tento způsob úniku, toto popření nemoci, eticky nefunguje. Je tedy veškeré potlačení nemoci neetické?

Podstoupení stádií jednotlivých „smrtí“, k nimž etický přístup HIV/AIDS vede, je samo o sobě projití „*ohněm krize*“.¹⁷⁰ Z velké víry, jistoty, v níž jsme se navykne pohybovali a byli si jisti, náhle může zůstat jen malý zbyteček víry. Tíha nemoci vedla k ukřižování víry. To, co bylo dříve mocné a silné, je náhle oslabené a zranitelné. Jednoduchá paralela by vedla ke zkratce závěru: ano, to je okamžik přijetí nemoci, a pokud je tedy její odmítnutí neetické, jedná se v případě jejího přijetí o etický způsob jednání. Paradox Božího jednání, nevyzpytatelnost Božího uvažování se však vyhýbá logickým zkratkám – naopak Božímu království lze

¹⁶⁸ Srov. HALÍK, T. *Noc zpovědníka*. s. 32.

¹⁶⁹ Srov. HALÍK, T. *Noc zpovědníka*. s. 32.

¹⁷⁰ Srov. Tamtéž s. 32.

přisoudit i přídomek „*království nemožného*“, „*království absurdity*“, „*království vyvracející lidskou logiku*“. ¹⁷¹ Přijetí nemoci v celé hloubce nesnesitelnosti této myšlenky, veškeré její bolesti, je jednou ze skutečností, které velkou víru obrušují, zmenšují a pokořují. Rozplynutí snu o tom, být sám sobě bohem, umenšuje pýchu i bezstarostnou sebejistotu. Zůstává jen víra nahá, křehká a otevřená pro Boží vůli.¹⁷² v této její otevřenosti, pádu na úrodnou půdu, se však skrývá obdivuhodná dynamika růstu, která charakterizuje i nepatrné hořčičné semínko. Přijetí nemoci ve smyslu odhození nepotřebných závaží, která přetížila a zmanipulovala víru, je ohněm, který Ježíš vrhá na zem a o němž si přál, aby už konečně vzplanul, je solí a kvasem země. Jedná se o etický přístup ke kříži nemoci, který však nekončí v realitě ukřižování, nýbrž jej přesahuje až k nadšenému zvolání Máří Magdalény: „Rabbuni!“ Zaznívá tam i Štěpánův výkřik: „Hle, vidím nebesa otevřená a Syna člověka, stojícího po pravici Boží,“ i přes realitu své blízké smrti.

Odmítnutí nemoci jakožto skutečnosti se však vyznačuje větší pluralitou, než jaká byla nastíněna v předchozí části. Existuje tedy ještě možnost nějakým způsobem nemoc odmítnout, aby byl tento postup naplněn etickými principy? Toto odmítnutí v logice etiky je možné jen jako druhý krok – druhá fáze realizovaná za důsledným absolvováním té první, za niž můžeme označit naprosté přijetí. Pouze přijetí faktu nemoci při absolvování všeho souvisejícího utrpení a bolesti umožňuje osvobození se od faktu nemoci tak, jak byla osvobozena víra ode všech nánosů předsudků a světských pravd. Ve svobodě malé víry, díky níž nemocný i jeho blízcí byli schopni v plnosti přijmout fakt této nemoci, si mohou dovolit „luxus“ následného odmítnutí této nemoci tak, že složí svou naději v Boha, toho Boha, který panuje nad královstvím, jež není z tohoto světa,¹⁷³ v Boha paradoxu. Tímto způsobem odmítá Šúnemanka fakt smrti syna

¹⁷¹ Srov. Tamtéž s. 40-41.

¹⁷² Srov. Tamtéž s. 157

¹⁷³ Srov. J 18,36.

zaslíbeného prorokem Elišou¹⁷⁴, tímto způsobem odmítá slepec u Jericha křičící k Ježíši o uzdravení napomínání okolních lidí¹⁷⁵. Patrně nelze usuzovat, že slepec by jakkoliv svou nemoc nepřijal – byla každodenní společnicí jeho života, jeho naprostou neodmyslitelnou součástí. Přesto křičel ze všech sil, aby si ho Ježíš všiml – a právě toto odmítnutí vlastní nemoci, kterému však nutně předcházelo její přijetí, jej v síle Ježíšovy moci uzdravilo.

„Ježíšovská cesta“, již provází možnost nemoc přijmout i odmítnout, dává životu s nemocí smysl. Nedává mu záruku ani garanci úspěchu. Opírá se o tušení přítomného, které je skryto za zákulisím bolestné scény Velkého pátku.

4.3 Křesťanská etika jakožto realistický přístup k řešení vlastní nemoci

4.3.1 Vývoj vztahu „Já-Ty-On“ v realitě vlastní nemoci

Realistický přístup k řešení vlastní nemoci, za niž se pro účely této práce považuje právě HIV/AIDS, předpokládá vysokou míru implementace nástrojů, na jejichž principech byly budovány předcházející kapitoly, přesto však nemusí vést k preferovanému výsledku kombinace jednak přijetí a jednak odmítnutí vlastní nemoci. Pokud se rozliší evidentní markantní rozdíl mezi onemocněním osoby, již Martin Buber v logice personalismu označuje „On“, a onemocněním osoby, která je bytostným „Já“, je pochopitelné, že pro křesťana jakkoliv vhodné nástroje s úspěchem použitelné při přístupu k nemoci osoby „Ty“ jsou poněkud zavádějící a nedostatečné v přístupu k onemocnění „Já“. Buber za osobu s označením „On“ považuje osobu, která je v jádru vzdálena našemu niternému „Já“. Mezi bližší osoby již patří ti, které označujeme „Ty“. Samotná vzdálenost je potom odlišná podle typu vztahu, které k jedinci ze svého okolí chováme. Podle Bubera patří

¹⁷⁴ Srov. 2Kr 4,8-37.

¹⁷⁵ Srov. L 18,35-43.

mnohdy do kategorie „On“ i Bůh. Jeho vzdálenost od vlastního „Já“ pociťuje jedinec tím tíživěji, o kolik blíže mu nemoc je. Pokud se jedná o problém jeho vlastní nemoci, stávají se osobami „On“ všichni, a to mnohdy včetně Boha. Pociťuje tíživě, že se z předchozích vřelých vztahů typu „Ty“, které navazoval a pěstoval před svým onemocněním, náhle stal typ „On“.¹⁷⁶

Změna vztahů v reakci na vlastní nemoc má silnou provázanost na stádium nemoci, v níž se jedinec právě nachází. Schéma doktorky Kübler-Ross spolu se zohledněním tohoto nastíněného vztahu potom může s určitou dávkou přesnosti určit, v jakém vztahu se k ostatním i k Bohu nacházíme při zažívání každého z pěti stádií (pokud jsou absolvována). Za jednu z největších vzdáleností, které nemocný jedinec pociťuje, lze považovat situaci ve stádiu 2: Vztek a ve stádiu 4: Deprese. V těchto stádiích lze hovořit o nejširší vazbě na ostatní osoby i na Boha. Ve stádiu vzteku pociťuje nemocný jedinec velmi intenzivně, nakolik je oproti ostatním – i těm nejbližším – poškozen a ochuzen. I nejvřelejší vztah typu „Já-Ty“ se nyní transformuje do „Já-On“. Do pozice „On“ staví nemocný jedinec rovněž Boha. Bůh je považován za strůjce celé situace, zvláště když se potvrdilo, že předchozí domněnka o zaměněných lékařských výsledcích je mylná. Ve čtvrté fázi deprese může být vzdálenost nemocného od ostatních hlubší a déle trvající. Když pominuly důvody, pro něž by bylo možné věřit v „ústupek“ Boha a zvrácení nepříznivé a kritické situace, dochází nemocný k závěru, že počáteční zlost nebyla jen chvilková, nýbrž oprávněná a v jeho situaci legitimní. Existují však i možnosti, proč osoby, které jsou nemocnému nejbližší, mohou být považovány v této situaci spíše za typ „Ty“ než „On“. Důvodem je existenciální starost nemocného o tyto osoby v případě, že by zemřel. Vazby s nimi se z důvodu podobných myšlenek mohou utužit. Nicméně stále zůstává fakt, že ačkoliv se nemocnému snaží kdokoliv maximálně porozumět, jeho schopnost „začlenit“ se do situace nemocného zůstává generálně omezená. Ve třetím stádiu se naopak prakticky cíleně posiluje vztah s Bohem. Ačkoliv zůstal narušen kvůli

¹⁷⁶ Srov. BUBER, M. *Já a Ty*.s. 63-69.

předchozímu vzteku a zraněné důvěře, v rámci slibů, které jedinec hodlá splnit, pokud se jeho diagnóza zvrátí z nemoci ke zdraví, hodlá s Bohem uzavřít bližší vztah, než měl doposud. Dochází i k uvědomování si, nakolik byl vztah s Bohem typ „Já-On“, přestože byl nemocným po léta považován za ukázkový „Já-Ty“.¹⁷⁷

Samostatnou část potom zaujímá poslední stádium, stádium přijetí. Podle výroku Elizabeth Kübler-Ross nelze ryzí typ tohoto stádia považovat v žádném případě za rezignaci.¹⁷⁸ Rezignace by směřovala zpět do deprese, a tudíž do rostoucího odstupu „Já-On“. Pokud nastalo u nemocného jedince postupem choroby a jejím přijímáním skutečně stádium přijetí, jedná se o absolutní „Ty“. Nemocný se nejen smířil se svou nemocí, ale i s Bohem, „původcem“ a tím, který „dopustil“. Již nechápe svou nemoc jako bezvýznamné utrpení doprovázené vyčerpáním, zmařením úsilí a zmarněnými vztahy, nad nimiž visel Damoklův meč jejich světské definitivy. Nemocný se se svou nemocí smířil, přijal ji a je připraven odevzdat svůj život v pokoře a míru. Idea tohoto stádia viděna prizmatem křesťanské etiky je neodmyslitelně spjata s Ježíšovou pokorou „ne co já chci, nýbrž co ty chceš“¹⁷⁹ a jeho povzdechem „dokonáno jest“¹⁸⁰, což ji připoutává ke smyslu života podle řádu křesťanské etiky.

Nevyřčena však zůstává otázka, zdali by při prožití fáze přijetí neměl být navázán na osoby, k nimž choval v průběhu nemoci vztahy typu buď „Ty“, nebo „On“, vztah typu „Já“. Domnívám se, že zodpovězení této otázky se nese v eschatologickém duchu. Nemocný, jakkoliv je smířen se svou nemocí a otevřen v maximální možné míře Bohu a jeho vůlí, je stále prostřednictvím svého těla spojen se světem a jeho hříchem. Proto lze dosáhnout nejvýše vazby „Já-Ty“. Rozplynutí se vlastního „Já“ v Bohu překračuje hranice lidského života na zemi a zůstává skryto lidským očím za hranicí Boží neuchopitelnosti.

¹⁷⁷ Srov. BUBER, M. *Já a Ty*, s. 88-92.

¹⁷⁸ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*, s. 73.

¹⁷⁹ Srov. Mk 14, 36.

¹⁸⁰ Srov. Mk 15,14.

4.3.2 Inspirativní jeho křesťanské etiky

Pochopení významu křesťanské etiky jakožto pramene inspirace Ježíšovým příkladem, jeho životem, činy a postoji napomáhá nemocnému ke konstruktivnímu vyrovnání se s krizí vlastní nemoci. Ježíšova svoboda ve vztahu ke smrti není postojem Všemohoucího, který „nepříjemnou okolnost“ smrti překoná modlitbou, protože jeho moc přesahuje i smrt. Svoboda od smrti se projevuje v Ježíšově odpovědi na fakt nemoci přítele Lazara¹⁸¹: „*Ta nemoc není k smrti, ale k slávě Boží, aby Syn Boží byl skrze ni oslaven.*“ (J 11,4) Ježíšovo setrvání na místě, kde se právě nacházel, ještě po dva dny se i přes skutečnost vroucího přátelství zdá být překvapivou velkorysostí, která jako by dostatečně nezohledňovala tíži utrpení přítele. Křesťan v těchto dvou Ježíšových dnech „na místě“ pocítuje bolestnou netrpělivost, protože nemocný přítel v nouzi by si jistě zasloužil ohleduplnější jednání. Ještě bolestnější netrpělivost pak zažívá sám nemocný: k fyzickému utrpení se přidává osamocenosť a lítost nad tím, že nebyl dostatečně důležitý, že si Ježíš ponechává čas, než se mu bude věnovat. Ježíš však nechává čekat nejen nemocného, jeho sestry a další blízké, ale i své učedníky a sebe. V tom se zřetelně projevuje jeho vláda nad časem a vlastnictví veličiny „čas“. Ježíšovo umění čekat ve slabosti a zranitelnosti, prověřené čtyřicetidenním postem na poušti, kdy je pokoušen a záměrně ďáblem oslabován, nabízí i ostatním. Nejistota vlastního „úspěšného zvládnutí“ období postu, vzdorování pokušení i přes fyzickou a psychickou slabost je Ježíšův první krok, kterým předchází ostatní a vyzývá k následování.

Zohlednění skutečnosti, že Ježíš nechává po zjištění Lazarovy nemoci čekat i sebe, koresponduje i s jeho svobodným uvažováním o nebezpečí světa, které mu hrozí, půjde-li zpět do Judska: „*Mistře, není to dávno, co tě chtěli Židé kamenovat, a zase tam chceš jít?*“ (J 11,8) Jistě je možné uplatnit námitku, že Ježíšovi byl předurčen jiný způsob smrti než ukamenování, které bylo při Ježíšově

¹⁸¹ Srov. J 11,1-44.

cestě do Judska možnou hrozbou, a proto nemusel nutně pociťovat strach před tímto nebezpečím. Ježíš však nekoná své poslání pouze za svou osobu, jeho konání pokrývá potřeby mnoha lidí, a proto je potenciální strach potlačen do pozadí potřebou nést světlo: „*Kdo chodí ve dne, neklopýtne, neboť vidí světlo tohoto světa.*“ (J 11,9) Právě potřeba nést světlo je jhem, které křesťan v reakci na svou vlastní nemoc pociťuje jako jeden z nejbolestnějších faktů. Uvědomuje si, že má při vidině konečnosti svého života omezený prostor k vlastnímu vyjádření. Proto je odvaha potlačit vlastní obavy z bolesti, deprese z ochabujících sil a neúprosnou blízkost smrti před ostatními – odvaha snášet bolest, skrýt část ze svých myšlenek úzkosti, postoj statečnosti jako svědectví pro bližní - právě oním světlem, které Ježíš nese do Judska. Jedná se o odvahu nejen Ježíše, ale i každého nemocného – odvaha jít tam, kde je neznámo, kde mu mohou ublížit, kde může být smrt. Ježíšova statečnost a věrnost vlastnímu poslání, jimiž se křesťanská etika trvale inspiruje, však pro nemocného může učinit tíhu kříže vlastní nemoci ještě těžší – neboť kdo má větší právo na úlevu, k níž může vyjádření vlastního strachu a obav vést, než právě nemocný?

Inspirace Ježíšovým životem ve smyslu krátkého příběhu z Janova evangelia však nemocnému nezabraňuje, aby volně vyjádřil své myšlenky, aby projevil všechny obavy, smutek a bolest. Ježíš zde nevystupuje jako člověk vysoké míry osobního hrdinství; ve všem se podobá lidem – kromě hříchu. Podobá se člověku i ve vyjádření vlastní bolesti. Ježíš si dovolí vyjádřit dojetí, zachvěje se při pohledu na bolest ostatních, pláče – a to i přesto, že Boží moc Lazara za několik okamžiků vzkřísí. Ježíšova bolest při prožívání utrpení nejbližších je i bolestí nemocného, který vidí strach ve tvářích svých nejbližších, jejich utrpení kvůli jeho nemoci. Proto si i nemocný - ve chvílích, kdy příliš pociťuje tíhu vlastního kříže, kdy jej jeho Bůh opustil¹⁸² - může dovolit prožít vyjádření této úzkosti, strachu z vlastního osudu, z života, který je vědomě ohraničen diagnózou HIV/AIDS. Přestože křesťanská etika inspiruje v otázce nemoci odvahu popřít

¹⁸² Srov. Mt 27,46.

sebe sama, tato inspirace nepřesahuje možnosti člověka – naopak i vyjádření vlastní bolesti a obav je v souladu s Ježíšovými činy, o nichž hovoří právě Lazarův příběh.

Obavy z vlastní nemoci, které nezbytně provází každého, kdo trpí onemocněním HIV/AIDS, jsou námitkou, kterou vznesla Marta v reakci na Ježíšův příkaz k odstranění kamene z Ježíšova hrobu: „*Pane, už je v rozkladu, vždyť je to čtvrtý den.*“ (J 11,38) Protože onemocnění HIV/AIDS je bohužel stále provázeno určitým procentem předsudků o možnostech nakažení virem a jeho přenosu, je „vlastní rozklad“ a utrpení, které jej provází, jedním z bolestných komplementů této nemoci. Vyloučení nemocného ze sociálních kruhů a vazeb, byť částečné, které takřka automaticky nastává poté, co se svou diagnózu dozví, když o ní hovoří a když se jeho nemoc zhoršuje, je právě onen „zápach“ a rozklad, který nemocný pociťuje, že z něj vychází. Ježíš však překonává i tuto obavu, otevírá to, co je zatuchlé, dávno nevětrané, odhaluje zakryté rány, nebojí se otevřít hrob, v němž už prokazatelně není ten Lazar, kterého miloval, ale pouze rozkládající se tělo. Podle slov bývalého kardinála Ratzingera, nyní papeže Benedikta XVI. Ježíš neopouští ani ve skutečnosti prázdnoty, smrti a zapomnění, je přítomen i v této realitě: „*Kristus sám, pravý spravedlivý, je jako spravedlivý trpící a uvržený do smrti. Spravedlivý sestoupil do šeuolu, do nečisté země, kde není chválen Bůh. Sestoupením Ježíšovým sestoupil do šeuolu Bůh sám: tím přestává být smrt Bohem zapomenutou zemí temnoty a místem nemilosrdné vzdálenosti Boží. V Kristu sestoupil do země smrti sám Bůh a učinil z místa bez komunikace prostor své přítomnosti.*“¹⁸³ Pro Ježíše se stále jedná o Lazara, jeho postoj k němu se nemění. Právě „rigidita“ Ježíšovy lásky, neměnnost jeho přístupu, se stává společníkem nemocného ve všech fázích jeho nemocí, v utrpení všech pochybností, bolesti ze sociálního vyloučení. Bylo by jistě nepravdivé hovořit o tom, že nemocný je o stálosti Ježíšovy lásky vždy přesvědčen: naopak, ani Lazar netušil, co s ním Ježíš zamýšlí, že právě čtvrtý den po jeho uložení do

¹⁸³ RATZINGER, J. *Eschatologie – smrt a věčný život*. str. 59.

hrobu přijde a celou situaci diametrálně změní. Lazarova osamělost v nemoci, čekání na Ježíšův příchod, smrt a další čtyři dny v hrobě jsou osamělostí, které nemocný křesťan pociťuje o to tíživěji, čím pevněji je přesvědčen o tom, že Ježíš brzy přijde. Ježíšovi však v příchodu nezabrání to, nakolik je mu nemocný vzdálen, ani jak zapáchá, jestli je nepříjemný – přijde. Tato jistota je jednou z nejpevnějších, kterou nemocný křesťan má – zahání obavy z vlastní nedostatečnosti, posiluje teorii milosti a potvrzuje Ježíšův výrok: „*Já jsem vzkříšení a život. Kdo věří ve mne, i kdyby umřel, bude žít.*“ (J 11,25)

Ježíšovým mocným zvoláním: „*Lazare, pojd' ven!*“ (J 11,43) se naplňuje Boží sláva tak, jak Ježíš předpověděl. V tomto příkazu má křesťanská etika ve vztahu k nemoci svůj vrchol – Ježíš boří bariéry smrti i předchozí nemoci. Před zjednodušeným uvažováním typu „křesťanská víra = jisté uzdravení“ chrání nemocného Ježíšův výrok, který vedl k obyvatelům Nazareta: „*Po pravdě vám říkám: Mnoho vdov bylo v Izraeli za dnů Eliášových, kdy se zavřelo nebe na tři a půl roku a na celou zemi přišel veliký hlad. A k žádné z nich nebyl Eliáš poslán, nýbrž jen k oné vdově do Sarepty v zemi sidonské. A mnoho malomocných bylo v Izraeli za proroka Elizea, a žádný z nich nebyl očištěn, jen syrský Náman.*“ (L 4,25-26) Ježíšovo čekání mnohdy přesahuje hranici života a smrti, nejen v případě Lazara, ale například i dcerušky představeného synagogy Jaira.¹⁸⁴ Přijetí skutečnosti, že Bůh nefunguje jako automat, nýbrž koná – a koná podle své, nám nepochopitelné vůle, jak se přesvědčil i Jób, když volal k Bohu své hořké výčitky, může napomoci nemocnému ke zjištění, že právě kvůli jeho nemoci se Ježíš vydává na cestu – přestože nejprve prodléval, přestože nezabránil, aby se to stalo, přestože možná nepříjde dostatečně včas, aby zabránil smrti, přestože nemocný může patřit do té skupiny mnoha malomocných, kteří za doby proroka Elizea očištění nebyli.

¹⁸⁴ Srov. Mk 5,21-24.

Tématem této kapitoly byl realistický přístup k problematice nemoci HIV/AIDS, pokud by se týkal křesťana. Inspirace tohoto přístupu Kristem tedy navádí na následující principy:

- trpělivost v čekání, než Ježíš přijde,
- odvaha potlačit část svého zoufalství a bolesti z lásky k ostatním,
- možnost vyjádření vlastního strachu ve svobodě,
- přijetí vlastní nedostatečnosti bez komplexů ve víře v neměnnost Ježíšovy lásky,
- vyjítí ze smrti do života skrze víru v Ježíše Krista.

Ježíš nabízí nemocnému křesťanovi jednoznačnou cestu. Tato cesta nezachrání nemocného před bolestí ani před utrpením, ani před smrtí. Pomůže mu však, aby svůj život získal zpět:

„Kdo chce jít za mnou, zapři sám sebe, vezmi svůj kříž a následuj mne. Neboť kdo by chtěl zachránit svůj život, ten o něj přijde; kdo však ztratí svůj život pro mne, nalezne jej. Jaký prospěch bude mít člověk, získá-li celý svět, ale svůj život ztratí? A zač získá člověk svůj život zpět?“ (Mt 16,24-26)

4.4 Zodpovědná reakce křesťana na problém nemoci

Práce Tomáše Řeháka a jeho kolegů v organizaci ACET, která se specializuje na problematiku HIV/AIDS, jež byla poprvé zmíněna v kapitole 1.3.4, je jedním z příkladů, jak je možné zapojit křesťany, aby se angažovali proti této nemoci. Historickou paralelu v pomoci věřících v boji proti infekčním chorobám lze najít ve starozákonních příbězích. Hlavní odpovědnost za nešíření nemoci malomocenství měli kněží: jejich povinností bylo starat se o to, aby se tato vysoce infekční nemoc nešířila. Pokud křesťané sejmou z nemoci AIDS nálepku „vysoce nakažlivé“, „důsledek orgií“ a „nic pro spořádané lidi“, je možnost, že

právě křesťanská obec bude jednou z těch, které se budou aktivně zapojovat do boje s onemocněním AIDS, a křesťané nebudou považováni za lidi odtržené od reality a bojující s nekonečnými předsudky. Kromě pomoci v nevládních neziskových organizacích, organizování prevenčně-informačních programů a zapojování osob s onemocněním HIV/AIDS do sociální společnosti je důležitý rovněž prezentovaný postoj křesťana k nemoci jako takové a k nakaženým osobám.

Zvláštní část této kapitoly tvoří odvaha křesťana hovořit citlivě a otevřeně o panenství, zdrženlivosti a věrnosti. Vzhledem k současnému komunikačnímu boomu v oblasti sexuality mládeže je jedním z úkolů křesťanů nabízet alternativu – podobně tomu, jak postoj církve prezentoval papež v Africe. Není jistě možné a ani není úkolem křesťanů poroučet, mentorovat, přikazovat. Autoritu církve je nutno implementovat do diskuze, nikoliv do absolutního „musíš“. Zvláště mladí vysokoškoláci a středoškoláci jsou osoby onemocněním HIV/AIDS potenciálně nejvíce ohrožené a nejbližší forma, jímž může církev prezentovat svůj alternativní názor v opozici k mediálně šířeným návodům, je právě diskuze. Prostřednictvím otevřené diskuze lze uzdravit mnohé komplexy v sexuální oblasti křesťanské i „světské“ mládeže. Odvahu křesťanů je nutno implementovat a aplikovat nejen do „small talk“ v nejbližším sociálním kruhu, ale rovněž v měřítku společnosti. Společností protěžovaný názor vyžadované sekularizace by měl ustoupit konstruktivnímu dialogu, který Halík představuje v sedmi bodech:

„1. Je třeba ukázat, že hledáme cestu mezi dvěma extrémy - křesťanským triumfalismem ("fundamentalismem") a militantním sekularismem. Od obou je třeba se ostře distancovat. Z křesťanství nelze dělat politickou ideologii jedné strany či instrumentalizovat je pro propagaci nostalgicko-romantické vize "křesťanské říše". Nelze však ani akceptovat křížení "jakobínského" liberalismu, který se snaží vytěsnit křesťanství z veřejného prostoru a nahradit je vlastním pseudonáboženstvím.

2. *Inspirativní je model amerického liberalismu, zaručující svobodu náboženství v pluralitní společnosti, jenž si je vědom - v duchu Alexise de Toqueville - důležitosti víry pro svobodnou demokratickou společnost.*

3. *Tváří v tvář soudobému vývoji náboženství je třeba se osvobodit od dvou přežívajících mýtů: - jedním je teorie sekularizace (předpoklad, že náboženství bude slábnout a mizet s postupující modernizací) a druhým snaha vidět vztah náboženství a politiky pouze prismatem osvícenské zásady "oddělení církve od státu". Soudobé výzkumy jasně prokazují návrat náboženství do veřejného, zvl. politického života jako globální jev. Zároveň se ukazuje, že dynamika náboženského i politického života se odehrává převážně mimo tradiční struktury (církve, národní státy).*

4. *Je třeba rozlišovat úlohu církví a církevních představitelů a poslání profesionálních politiků -katolíků ve veřejném životě. Posláním biskupů je zdůrazňovat morální zásady, vyplývající z učení víry, případně kritizovat jejich vážné porušování, nezasahovat však do konkrétních otázek každodenní politiky a uchovat svobodu církve (chránit se všeho, co by vzbuzovalo zdání "manželství" církve s jedním konkrétním politickým uskupením). Katolík v profesionální politice se má v rámci "umění možného" snažit aplikovat mravní zásady včetně sociálního učení církve do každodenní politiky na základě svého svědomí, rozumu a zkušeností. Nejde jen o "etiku cílů", nýbrž o "etiku odpovědnosti"(Weber), někdy musí volit i "menší zlo" a znát umění kompromisu, ale i jeho hranice; zejména musí dbát na osobní morální integritu.*

5. *Je třeba rozlišovat osobní víru a zbožnost, účast na životě a svátostech církve - a obhajobu hodnot, které historicky uzrály v horizontu křesťanské víry. Mnohé z těchto hodnot uznávají i ti, kteří nesdílejí naši víru; je třeba vědět, že zejména katolická tradice nestaví jen na hodnotách, které vyplývají výhradně z Písma, nýbrž akceptovala i tzv. "přirozenou morálku" a "přirozené právo", jehož mnohé zásady byly formulovány už v antice. Sociální nauka katolické církve,*

vyjadřovaná zejména v papežských sociálních encyklikách, koncilových dokumentech a systematicky vyložená v mnoha vědeckých publikacích a učebnicích, je pokusem v duchu evangelia a tradice a s využitím soudobých metod a výsledků sociálních věd odpovědět na problémy doby - a oslovit "všechny lidi dobré vůle", nejen věřící. Proto také tyto dokumenty nelze v konkrétních detailech považovat za nadčasové a je třeba je vykládat v kontextu doby jejich vzniku.

6. Nelze ovšem pominout současnou teologicko-filozofickou debatu nad pojetím "lidské přirozenosti" - dnes se na rozdíl např. od neoscholastického chápání chápe "lidská přirozenost" nikoliv abstraktně a ahistoricky, nýbrž "kontextuálně" v soci-kulturních souvislostech. Proto by bylo naivní hledat či sestavovat nějaký provždy platný "seznam křesťanských hodnot". Křesťanské postoje ve veřejném životě (politice, kultuře, hospodářství aj.) se utvářejí jako aktuální dialog mezi svědomím křesťanů a výzvami doby - s tvořivým přihlédnutím k tradici a k učení magisteria a samozřejmě v dialogu i s těmi, kdo s námi nesdílejí naši víru, ale můžeme je označit za "lidi dobré vůle".

7. Za obzvláště aktuální se dnes považují otázky lékařské etiky (např. eutanazie, která v souvislosti s narůstajícími generačními problémy může být nástrojem dehumanizace, klonování apod.), etiky médií a otázek tolerance v mezináboženském a mezikulturním dialogu a etické aspekty mezinárodního obchodu. Důkladná debata o těchto problémech by měla předcházet rozhodování politiků o příslušné legislativě; v této debatě by neměly chybět kompetentní hlasy křesťanských odborníků.¹⁸⁵

Uchopit, zpracovat, přijmout a aplikovat výše uvedené podněty do své životní praxe je výzvou každému dnešnímu, „zdravě modernímu“ křesťanovi. Jaká bude kvalita lidského života, totiž záleží na každém jednotlivém členu

¹⁸⁵ HALÍK, T. *Tomáš Halík: Křesťanství a politika [online]*. Dominik Turchich 2003 [cit. 2010-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.halik.cz/clanky/krestanstvi_a_politika.php>.

Kristovy církve. Je totiž stále přetrvávajícím jevem, že člověk, v momentě kdy se ať již z jakéhokoliv důvodu ocitá v situaci HIV positivity, buďto se sám různým způsobem v důsledku svého vnitřního utrpení, strachu a bolesti, vylučuje ze společnosti, nebo je vzápětí odsouzen, diskriminován, či téměř zcela vyloučen ze společnosti druhými. Tito lidé, kteří spěchají se svými soudy, totiž ve valné většině jaksi automaticky předpokládají u nemocného jeho vlastní vinu a nemravné chování. Není však podstatné, zda mají, či nemají pravdu. Nemravné jednání a způsoby jsou hodny odsouzení, nemocný člověk nikoli.¹⁸⁶ Je proto zavrženíhodné diskriminační jednání všeho druhu. Úkol křesťana vnášet křesťanské hodnoty do společnosti, může být naplňován v praxi i v případě setkání s nemocným HIV+ člověkem, či s člověkem, který již má diagnostikováno onemocnění AIDS, a to velice jednoduchým, nijak výjimečným způsobem: láskyplným přijetím a předáním poselství o Boží lásce.

Vzhledem k předchozím oddílům práce lze souhlasně prohlásit, že jen tehdy, kdy životní realitu (problém, nemoc, utrpení) přijmeme, můžeme ji změnit. Nemusí se změnit okolnosti, změní se však naše vnímání prožívané situace. Sami sebe musíme nejprve přijmout, se všemi ohraničenostmi a chybami. Lze toho dosáhnout skrze Boží lásku. Protože Bůh nás přijímá takové, jací jsme, můžeme být pravdiví sami k sobě a nemusíme si nasazovat masku. S vědomím Boží lásky se sami dokážeme přijímat a měnit. S touto zkušeností bezpodmínečné Boží lásky lze a je třeba přistupovat ke všem potřebným a s odvahou vydávat své svědectví tak, aby ti, kteří mají svůj čas bytí na tomto světě podstatným způsobem zkrácen, mohli s ním odpovědně naložit v závislosti na své svobodné volbě. I oni musí dostat šanci skrze Boží milost vstoupit do Božího království.

¹⁸⁶ Srov. SKOBLÍK, J. *Přehled křesťanské etiky*. s. 181

Závěr

Předložená práce se zabývá hodnocením problematiky HIV/AIDS. Reflektuje jí z teologicko – etického hlediska. Vychází z to, že máme-li hodnotit pohledy a postoje společnosti k faktu existence nemoci, ať už v obecné rovině, nebo v konkrétním případě HIV/AIDS, je nutno zohlednit jejich dějinnou proměnlivost. V této souvislosti je i jev onemocnění AIDS hodnocen v závislosti na kulturních a náboženských představách, které jsou logicky doprovázeny morálními postoji každého jednotlivce.

Při hodnocení fenoménu HIV/AIDS v intencích křesťanské etiky je třeba předeslat, že etika v první řadě nestanovuje mravní příkazy nebo zákazy, avšak primárně řeší nalézání nebo hledání společné cesty ke zdařilému životu. V tomto úkolu chce pokračovat i tato práce.

AIDS jako reálný problém dnešního světa je možné označit za onemocnění, jež má nejen osobní, ale i globální charakter. Pro globální rozměr hovoří neúprosné statistické údaje, které odkrývají výrazný nepoměr mezi podmínkami v rozvojových ekonomikách a rozvojových regionech; epidemie AIDS neovlivňuje pouze zdravotnický profil konkrétní země, zasahuje i její hospodářskou a sociální stabilitu. Z medicínského hlediska patří do kategorie nemocí. Jedním z předpokladů zastavení zhoubného dalšího šíření této dosud nevyhlášené nemoci a předčasněmu umírání miliónů lidí se jeví být odborná lékařská pomoc, dnes již schopná díky pokrokům ve výzkumu zpomalit vývoj nemoci a prodloužit pacientovi život. Nejdůležitějším nástrojem „léčby“ a „uzdravení“ je však důsledná a dlouhodobá preventivní práce charakteru základní (primární) prevence, která směřuje k výchově člověka k odpovědnosti, ke změně hodnot a etických postojů (nejen) v oblasti sexuality. Takto lze účinně a dlouhodobě ovlivnit existenci a směr vývoje této nemoci, jelikož vnitřní volba člověka předznamenává jeho budoucnost.

Pokud máme vyslovit jednoznačný závěr, zda považovat AIDS za nemoc či Boží trest, lze na základě této práce tvrdit následující: lidé, kteří nemají zkušenost s Boží láskou a odpuštěním, nemají živou víru a zkušenost Boží spásy. Lidé, jež vidí Boha zkresleným způsobem jako starozákonního soudce a přísného vykonavatele rozsudku, nekompromisně trestajícího velitele, považují celosvětově rozšířenou nemoc AIDS za vysoce spravedlivý a zasloužený trest za veškeré morálně zvrhlé jednání, ovšem snad jen do doby, než jsou nuceni připustit si eventualitu své možné osobní zainteresovanosti. Je neochvějnou zjevenou pravdou, že „mzdou hříchu je smrt“ (Ř 6,23). Utříděné argumenty této práce podporují tvrzení, že trestajícím není Bůh, ale naopak člověk, který trestá sám sebe. Jen samotný člověk si způsobuje veškerou bolest a trápení, je náchylný k hříchu, a to tím víc, čím víc se protiví Bohu a kvůli své pýše a sobectví nehodlá přiznat svoji závislost na Stvořiteli, uzнат svoji pramalou vládu nad sebou i nad světem, svoji ne-moc. Jde tedy skutečně o ne-moc, chorobnou diagnózu celého lidského pokolení.

Tato práce pracuje s myšlenkou, že nemoc a veškeré utrpení je těžkou zkouškou, kterou prochází každý jedinec. Nikdo v ní není osamocen. Boží milostí je každému nabídnuta možnost obrácení se k Bohu a nalezení východiska. Utrpení může být cestou k obrácení. Pokání předchází obnově dobra v člověku. Skrze milost se trpící stává novým člověkem, nachází smysl života, chápe poslání, jež má naplnit. Obrácením dospívá k pravdě, k tomu, co je dobré a co zlé, nachází pravdu o smyslu života. Vysvětlit si totiž smysl veškerého utrpení a nemocí není v lidských silách. Jedna z možností je tedy přijmout je jakožto šanci, příležitost k poznávání Boha. Bůh si nelibuje v lidském utrpení, nepřeje člověku krátký život naplněný strádáním v nemocech. Naopak, nabízí člověku šanci učinit ve chvílích nemoci a utrpení zásadní proměnu. Je na každém, zda tuto šanci přijme a využije. Každý také potřebuje pro své hledání a cestu ke změně určitý čas. Mnozí nejsou zásadní změny ve svém životě schopni a svůj čas promarní. Tento krok do neznáma představuje zkoušku odvahy, kterou lze bez nadsázky nazvat jako životní. Život sám, nemoc i umírání jsou stejně jako víra proces, sled jednotlivých

dynamických kroků otevřených změně. I v případech, kdy člověk umírá, může se zároveň vnitřně uzdravovat v závislosti na prožívaném setkání s Ježíšem.

Pro zdravého člověka, myšleno tedy i křesťana, je těžce uchopitelné a pochopitelné prožívání ohraničenosti života nemocného. Je zcela nemožné úplné porozumění a vcítění se do konkrétní situace. Lze se snad pouze dohadovat a odhadovat, jakým bojem a zápasem dotyčný prochází. Jisté však zůstává, že především samotný nemocný má plné právo na vyjádření svých bolestí, obav a strachu, nejistoty, a to i přes veškerou rozumovou jistotu Boží blízkosti. Není však možné lehkomyšlně generalizovat, nakolik je logickým a správným důsledkem smrtelného onemocnění „nalezení“ víry nebo její ztráta.

Ani křesťan není ve své nemoci uchráněn před utrpením a smrtí. Zůstane-li i přes zkušenost všech přicházejících pochyb, „ztrácení a znovunalezení“ své víry věrný samotnému Ježíši, svůj život neztrácí, naopak zůstává v pevném spojení s Ježíšem, který zemřel a vstal z mrtvých.

Cestou k aplikaci etiky i do reality nemoci AIDS je křesťanská víra. Je nezbytné vnášet do společnosti křesťansko-etické principy, konkrétně např. pěstovat výchovu k etické odpovědnosti v oblasti sexu, pěstovat odpovědnost ke svému životu jako daru, volbě životního stylu, respektovat svobodu, a tu uplatňovat i v přístupu k nemocnému. Úkolem a posláním církve je hájit a hlásat křesťanské mravní normy a předkládat morální pravdu, ale vždy milosrdně, v trpělivé lásce a s respektem k člověku, tak jako svou lásku k člověku projevoval Ježíš v čase svého dějinného působení.

Seznam použitých zdrojů

a) dokumenty církve

- 1) Bible - *Český ekumenický překlad*. 11.vyd. Praha: Česká biblická společnost, 1985. ISBN 80-85810-19-0.
- 2) GAUDIUM ET SPES. Pastorační konstituce o církvi v dnešním světě. In: DOKUMENTY II. Vatikánského koncilu. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství, 1995. ISBN 80-7113-089-3
- 3) JAN PAVEL II. *Evangelium vitae: O životě, který je nedotknutelné dobro*. Přel. Koronhálová M. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-139-3.
- 4) JAN PAVEL II. *Familiaris consortio: O úkolech křesťanské rodiny v současném světě*. Přel. Brichtová T. Praha: Zvon, 1992. ISBN 80-7113-067-2.
- 5) JAN PAVEL II. *Salvifici doloris: O křesťanském smyslu lidského utrpení*. Přel. Čerbáková I. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-151-2.
- 6) JAN PAVEL II. *Veritatis splendor: O základech morálního učení církve*. Přel. Kolář J.; Koronhálová M. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-114-8.

b) monografické publikace

- 1) ANGUS, S. *Sex-AIDS-vztahy*. Přel. Kochan M. 2. vyd. Albrechtice: Křesťanský život, 2005. ISBN 80-86687-15-5.
- 2) BEZDĚK, C., *Etikoterapie*. Praha: Gemma89, 1995. ISBN 80-85206-06-4.
- 3) BUBER, M. *Já a ty*. Přel. Navrátil J. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-7198-042-1.
- 4) DETHLEFSEN, T.; DAHLKE, R. *Nemoc jako cesta*. Přel. Světlík E. Praha: Aqamarin, 1995. ISBN 80-901922-1-1.
- 5) ELDREDGE, J. *Pozor, srdce muže!* Přel. Šramlová M.; Šraml J. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-096-9.
- 6) ENTRALGO, L. P. *Nemoc a hřích*. Přel. Forbelský J. Praha: Vyšehrad, 1995. ISBN 80-7021-128-8.
- 7) FRANKL, V, E. *Člověk hledá smysl*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J.Kocourek, 1994. ISBN 80-901601-4-X.

- 8) HALÍK, T. *Noc zpovědníka*. Praha: Lidové noviny, 2005. ISBN 80-7106-777-6.
- 9) HALÍK, T. *Oslovit Zachea*. Praha: Lidové noviny, 2003. ISBN 80-7106-547-1.
- 10) HOLUB, J. A kol. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.
- 11) *Charta pracovníků ve zdravotnictví. Dokument papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky*. Přel. Koláček J. Praha: Zvon, 1996. ISBN neuvedeno.
- 12) JÜRGENSON, J. *Věda bez skrupulí aneb Obchod s fiktivními fakty*. Přel. Stočesová L. Praha: EarthSave, 2009. ISBN 978-80-86916-08-8.
- 13) KAŠPARŮ, M. *Do výšky volím pád*. 2.vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-241-1.
- 14) KOHÁK, E. *Člověk, dobro a zlo*. Praha: Ježek, 1993. ISBN 80-901625-3-3.
- 15) KUSHNER, H.S. *Když se zlé věci stávají dobrým lidem*. Přel. Kašparovská H. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-114-2.
- 16) KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2
- 17) LÉON-DUFOUR, X. A kol. *Slovník biblické teologie*. Přel. Kolář P. 5.vyd. Řím: Velehrad-Křesťanská akademie, 1991. 80-200-1127-7.
- 18) MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II.: Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2416-X.
- 19) ONDOK, J.P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.
- 20) PECK, M.S. *Nevyšlapanou cestou*. Praha: Odeon, 1993. ISBN 80-207-0469-8.
- 21) PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. Pardubice: Hnutí rodina, 1994. ISBN 80-901524-1-4.
- 22) RATZINGER, J. *Eschatologie-smrt a věčný život*. Přel. Kozlová H.; Váňa P. Brno: Barrister & Principal, 1996. ISBN 80-85947-19-6.

- 23) RATZINGER, J. *Úvod do křesťanství*. Brno: Petrov, 1991. ISBN 80-85247-13-5.
- 24) ROZEHNALOVÁ, M. Sex, láska a hodnoty. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence. 2. odborný seminář 24.-26. září 2001, SZÚ Praha*. Praha: Free teens Press, 2001.s. 22-27 ISBN 80-902898-1-9.
- 25) ŘEHÁK, T. *Sex: šlehačka na dortu*. 6.vyd. Albrechtice: Křesťanský život, 2005. ISBN 80-86687-14-7.
- 26) SKOBLÍK, J. *Přehled křesťanské etiky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-357-1.
- 27) SONTAGOVÁ, S. *Nemoc jako metafora AIDS a jeho metafory*. Přel. Jařab J.; Jindrová-Špilarová A. Praha: Mladá fronta, 1997. ISBN 80-204-0587-9.
- 28) WEBER, H. *Všeobecná morální teologie*. Přel. Kratochvíl M. Praha: Zvon a Vyšehrad, 1998. ISBN 80-7021-292-6.

c) časopisy

- 1) ŠRAJER, J. Pevný postoj a milosrdenství. *Salesiánský magazín*. 2009. č.5, s. 9.

d) elektronické dokumenty

- 1) ACET Česká republika. *Acet Česká republika, o.s. [online]*. Chrudim: ACET ČR, o.s., 2008 [cit. 2010-02-19]. Co je ACET. Dostupný z WWW: <http://www.acet.cz/co-je-acet>.
- 2) ACET Česká republika. *Acet Česká republika, o.s. [online]*. Chrudim: ACET ČR, o.s., 2008 [cit. 2010-02-19]. Dostupný z WWW: <http://www.acet.cz/>.
- 3) ARNIKA ČT. *Lékárna domů: Specifické potíže-nemoci [online]*. Česká Třebová: ARNIKA ČT s.r.o. 2008 [cit. 2010-03-14]. Dostupný z WWW: <http://www.lekarnadomu.cz/kategorie/specificke-potize-nemoci-478>.
- 4) AVERT. *Worldwide HIV & AIDS Statistics [online]*. 2009 [cit. 2010-03-02]. Global HIV/AIDS estimates. Dostupný z WWW: <http://www.avert.org/worldstats.htm>.

- 5) ČEJKA, A. ERC k článkům Lékařská etika a etikoterapie. Ekumenická rada církví. *Ekumenický monitoring – srpen 2008*. 2008. Dostupné také z WWW: <www.ekumenickarada.cz/wpimages/other/monitoring_srpen_2008.doc>.
- 6) Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2009-09-15]. Co je AIDS?. Imunitní systém. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/ca_imunitni_system>.
- 7) Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2009-09-15]. Co je AIDS? Jak funguje HIV. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/ca_fungovani_hiv.htm>.
- 8) Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2010-03-01]. Informace. Napsáno o HIV a AIDS. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/info_napsano.htm>.
- 9) Česká společnost AIDS pomoc. *Česká společnost AIDS pomoc [online]*. Praha: ČSAP, 2007 [cit. 2010-02-19]. Prevence a léčba. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/ca_prevenue_lecba.htm>.
- 10) Český rozhlas 1 Radiožurnál. *Pavel Vošahlík, velvyslanec ve Vatikánu. [online]*. Praha: NEWTON Media s.r.o. 2008 [cit. 2010-03-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/dvacetminut/zprava/636866>>., 7. 3. 2010.
- 11) ČTK. *Počet nakažených HIV ve světě je 33 milionů*. In *Economia, a.s. Hospodářské noviny [online]*. 2007-11-20 [cit. 2010-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://zahranicni.ihned.cz/c1-22454460-pocet-nakazenych-hiv-ve-svete-je-33-milionu>>.
- 12) HALÍK, T. *Tomáš Halík: Je postmoderní kultura postsekulární? [online]*. Dominik Turchich 2004 [cit. 2010-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.halik.cz/clanky/postmoderni_kultura.php>.
- 13) HALÍK, T. *Tomáš Halík: Křesťanství a politika [online]*. Dominik Turchich 2003 [cit. 2010-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.halik.cz/clanky/krestanstvi_a_politika.php>.

- 14) HALÍK, T. *Tomáš Halík: Křesťanství a politika [online]*. Dominik Turchich 2003 [cit. 2010-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.halik.cz/clanky/krestanstvi_a_politika.php>.
- 15) HIV i-Base. *Úvod do kombinované léčby [online]*. Praha: Credum, 2006 [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/soubory/kombi_lecba_cz.pdf>.
- 16) *Katastrofy.info: Nemoc [online]*. [cit. 2010-03-14]. Dostupný z WWW: <<http://katastrofy.info/nemoc.htm>>.
- 17) Národní program boje proti AIDS. *Národní program boje proti AIDS v České republice: Nové případy HIV/AIDS v ČR 2009 [online]*. Praha: Státní zdravotní ústav 2009 [cit. 2010-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/novepripady09.html>>.
- 18) STAŇKOVÁ, M. *AIDS centrum FNB jak se změnila situace za 26 let [online]*. 2009 [cit. 2010-03-07]. Prezentace. Dostupný z WWW: <<http://www.ossnad.cz/26-11-09/stankova.pps>>.
- 19) ŠŤASTNÁ, K. *Mnozí křesťané se domnívají, že AIDS se jich netýká In Katolický týdeník [online]*. [cit. 2010-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.katyd.cz/index.php?cmd=page&type=11&article=6550&webSSID=43479ab90c5011e82e479ba949b188e6>>.
- 20) Vitalion. *Nemoci: AIDS [online]*. Webdio, s.r.o. 2007 [cit. 2009-09-15]. Popis AIDS. Dostupný z WWW: <<http://nemoci.vitalion.cz/aids/>>.
- 21) Vosický, S. *Pyšely znovu městem. Pyšelské listy*. 2007. březen. Dostupné také z WWW: <<http://www.pysely.cz/soubory/PL-71.pdf>>.

Seznam zkratek

1 S – První Samuelova

2 Kr – Druhá Královská

2 Mak – Druhá Makabejská

2 Pa – Druhá Paralipomenon

2 S – Druhá Samuelova

ACET - AIDS, Care, Education, Training, mezinárodní organizace zabývající se péčí, vzděláváním a výcvikem v oblasti AIDS

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome, syndrom získaného selhání imunity

CD4 - lymfocyt T

ČR – Česká republika

DNA – deoxyribonucleic acid (deoxyribonukleová kyselina)

Dt – Deuteronomium

ERC – Ekumenická rada církví

Ex – Exodus

Ga – Galatským

Gn – Genesis

GS – Gaudium et spes, pastorální konstituce 2. vatikánského koncilu o křesťanské výchově (28. října 1965)

HAART – kombinace antiretrovirových léků

HIV - Human Immunodeficiency Virus, virus selhání lidského imunitního systému

HIV+ - člověk infikovaný HIV

Iz – Izajáš

J – Jan

Jb – Jób

Joz – Jozue

Jr – Jeremjáš

Kaz – Kazatel

Ko - Koloským

L – Lukáš

Lv – Leviticus

Mk – Marek

Mt – Matouš

Nu – Numeri

OSN – organizace spojených národů

Rt – Rút

Ř – Římanům

Sk – Skutky apoštolské

Ž – Žalmy

Abstrakt

VOBORNÍKOVÁ, D. *AIDS – nemoc nebo Boží trest?* České Budějovice 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologické a sociální etiky. Vedoucí práce J. Šrajer.

Klíčová slova: HIV/AIDS, nemoc, utrpení, hřích, Boží trest, prevence, Bible, mravnost, křesťanská etika/křesťanské hodnoty, etikoterapie, Ježíš, oběť, spása, víra.

Předložená práce se zabývá řešením napětí mezi židovsko-křesťanským obrazem dobrého a milujícího Boha a tragickou realitou fenoménu AIDS. Hledá odpovědi na otázky typu: Je v moci člověka ovlivnit své zdraví mravním způsobem života? Do jaké míry si můžeme za své nemoci a obtíže? Je nemoc „Božím trestem“? Jaký je (může být) smysl nemoci? Jak si lze vysvětlit utrpení nevinných? Hledá souvislosti mezi nemocí a hříchem, mezi onemocněním AIDS a nemravným životem.

Práce představuje problematiku HIV/AIDS jako fenomén týkající se všech lidí bez rozdílu. Řeší, zda lze vnímat AIDS jako formu Božího trestu za hříšné a nemravné chování lidí, jako následek strukturálního zla či osobní neopatrnosti jedince. Upozorňuje na metody primární prevence a připomíná úkol křesťana vnášet křesťanské hodnoty do lidské společnosti. Východisko nachází ve změně myšlení a jednání lidí: v uznání a osvojení si etických požadavků, a otevření se Boží milosti k přijetí víry.

Abstract

VOBORNÍKOVÁ, D. AIDS – a disease or God's punishment? Ceske Budějovice 2010. MA thesis. University of South Bohemia in Ceske Budejovice. Faculty of Theology. Department of Theological and Social Ethics and Ethical Education. Supervisor of the thesis J.Srajer.

Key words: HIV/AIDS, disease, suffering, sin, God punishment, prevention, Bible, morality, Christian ethics/Christian values, ethicotherapy, Jesus, victim, redemption, religion.

Present work deals with the solution of the strain between Jewish-Christian picture of good and loving God and a tragic reality of AIDS phenomenon. The work looks for answers to questions such as: Is a human being able to influence their health by an ethical way of life? To what extent are we responsible for our diseases and difficulties? Is a disease God's punishment?" What is (can be) the sense of a disease? How can we explain the suffering of the innocent? The work looks for the connections between a disease and a sin, between AIDS and an immoral life.

The work presents the HIV/AIDS issue as a phenomenon concerning all people without a difference. It solves if it is possible to perceive AIDS as a kind of God punishment for sinful and immoral behaviour of people, as a consequence of structural maleficence or a personal carelessness of a human person. It points out the methods of primary prevention and reminds the task of a Christian to bring Christian values into a human society. The way out is found in the change of thinking and behaviour of people: in the appreciation and acquirement of ethical demands and opening to God blessing for the assumption of belief.